BIBLIOTECA
MEDICO-LEGALE

DEL

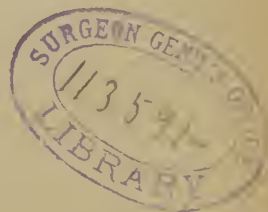
CAV. DOTT. R. BELLINI

PROF. DI MEDICINA-LEGALE E IGIENE PRATICHE ESPERIMENTALI

NEL R. ISTITUTO DI FIRENZE

E DEL DOTT.

ANGIOLO FILIPPI

AJUTO ALLA CATTEDRA ACCENNATA E LIBERO DOCENTE

DI MEDICINA-LEGALE

VOLUME I.

PISA

TIPOGRAFIA T. NISTRI E C.i

GIÀ FRATELLI NISTRI

1877

PREFAZIONE

Il Casper in un punto del suo Manuale di medicina forense dice, „ che farà bene quel medico che si formerà „ uno schéma a norma del quale si possa ridurre sotto agli „ occhi quanto è necessario esaminare e ricordare per com- „ porre in forma di verbale o protocollo i singoli punti „ che si devono trattare in un dato argomento „.

Ecco nè più nè meno, il concetto fondamentale che ha dato impulso a questa pubblicazione, la quale concerne una serie di lavori relativi alle diverse parti della pratica medica forense, lavori nei quali non vi saranno che indicate le cose strettamente necessarie a sapersi, per fare; senza madornali errori od omissioni; od un verbale, od un referto, od una relazione, od una perizia.

Stabilito chiaramente un tale intendimento, la critica non importa s' addenti a dichiarare di poco conto il presente lavoro, perchè sappiamo troppo bene da noi che non abbiamo voluto che tracciare uno schéma od una guida pratica ed utile a chi è nella necessità o nel dovere di prestar l'opera sua come medico perito nei casi più frequenti che possano comunque interessare la Giustizia.

A tale scopo ci proponiamo di dare alla luce tanti libretti quante sono le parti della Medicina applicata al Fòro in modo che riunendoli si possa avere una piccola ed economica biblioteca medica legale, da consultarsi lì per lì onde orientarsi in tanta mai necessità di cose diverse a sapersi nei svariatissimi casi occorrenti nel pratico esercizio.

L'ordine con cui saranno pubblicati questi libretti non muòve da alcun predefinito concetto scientifico, ma è a sapersi che dovendo per debito di ufficio dettare nell' Anno scolastico in corso più che è possibile completo un trattato di Medicina forense e d'Igiene in questa Scuola Medico Chirurgica fiorentina, così via via che dalla Cattedra o nella Clinica sarà stato sufficientemente esaurito un' argomento, coordinate le nozioni principali relative ad esso ne faremo materiale di pubblicazione. — Questo è per di più desiderato dagli Scolari, i quali ammassati come sono dal molto da fare hanno esternato desiderio vivissimo di avere almeno una guida onde mettersi meglio in grado di affrontare le prove gravissime che debbono sostenere per le recenti disposizioni regolamentarie.

Per la qual ragione vedrà per primo la luce un Manuale sopra le „ *Simulazioni* le *Dissimulazioni* e le *Imputazioni* „ nel quale verranno indicati al perito i modi di condursi tanto che il caso cada sotto il dominio del Codice Civile, quanto sotto quello del Codice Penale, riunendo insieme nell'ultimo titolo le questioni principali della *Freniatría forense,* cansando così quel difetto grave di incorporare squarci di scienza freniatrica la quale si dee sottintendere sia cognita sufficientemente a chi accetta il mandato di perito forense.

Vi farà séguito il libretto contenente la guida pratica per la *Tanatología giudiziaria* e per la *Traumatología forense,* poi quello della *Tossicología*, dopo, quello della *Afrodisiología Civile e Criminale* e della *Venere forense.*

Lo scopo è dunque molto modesto e nel sobbarcarci a tale fatica non abbiamo avuta altra mira che di volere aiutare i giovani studenti o quei colleghi che a fronte di tanta copia di trattatisti, specialmente stranieri, trovino un libricciuolo nostrano utile a porli in via di sapere eseguire a seconda dei dettami della Scienza medico legale quanto il fòro chiede loro dipendentemente dalle disposizioni dei nostri codici vigenti.

Prof. RANIERI BELLINI e D.r ANGIOLO FILIPPI.

VOLUME I.

MANUALE

DELLE

SIMULAZIONI, DISSIMULAZIONI E IMPUTAZIONI

DEL

Prof. RANIERI BELLINI

AVVISO AL LETTORE

Le Simulazioni le ho trattate molto diffusamente, perchè non è vero, come taluno pretende, che interessino soltanto o principalmente i medici militari; interessano moltissimo invece anche i medici civili ed i periti fiscali, interessano quindi i medici dei grandi stabilimenti industriali, delle grandi amministrazioni, delle prigioni, degli spedali, pratici i quali sono spesso chiamati a risolvere delle questioni che si riferiscono a simulazioni di malattie. In questa parte del Manuale, come in quella delle Dissimulazioni e delle Imputazioni, il lettore troverà trattata tutta quanta la freniatría medico-legale, per cui la nostra biblioteca, come è stato detto, non avrà un manuale distinto di questa specialità medico-giuridica.

Delle simulazioni e delle dissimulazioni e imputazioni ho trascurata la parte storica, perchè non adattata per un manuale, e mi sono strettamente attenuto alla esposizione dei motivi delle simulazioni, delle dissimulazioni e delle imputazioni, e degli artifizî usati dai simulatori e dissimulatori, e dei mezzi e modi in grazia dei quali il medico o il perito possono giungere a sospettare ed a mettere in chiaro la frode.

E, nello studio dei singoli casi, non sono entrato in minuti dettagli clinici ed anatomo-patologici, ma solo ho cercato di mettere in rilievo tutti quei fenomeni morbosi, tutti quei fenomeni anatomo-patologici che non sono in alcun modo simulabili o dissimulabili, e quelli che lo sono soltanto in un modo imperfetto e goffo, perchè è principalmente per questi, che il perito può giungere a formulare con sicurezza, il suo giudizio. Nell' ultima parte, in quella cioè delle imputazioni, mi sono fermato principalmente sulle malattie mentali, per rapporto alle quali mi sono limitato ad indicare, tutti quei casi che possono interessare il perito nelle svariate questioni civili e penali, mettendo sottocchio al medesimo quei criterî che devono guidarlo per bene e nettamente stabilire quando un individuo deve essere considerato capace e responsabile e quando no dei propri atti.

Finalmente quando in questa parte di scienza medico-giuridica ho trovata una qualche lacuna mi sono studiato di riempirla con apposite ricerche ed esperienze.

Comportandomi in questa maniera ho creduto di fare un manuale meno incompleto che per me fosse possibile, e che riuscisse utile non solo per i medici, ma anche per i giudici d' istruzione, per i magistrati, e per gli avvocati della accusa e della difesa.

SIMULAZIONI

Si designa sotto il nome di simulazione in medicina legale, un insieme di fenomeni fisiologici, anormali, morbosi, ed anatomo-patologici che non esistono realmente, oppure che sono stati ad arte prodotti, od anche che sono stati esagerati se esistevano, i quali vengono allegati da un individuo per far credere di non esser quello che è di fatto, od invece per far credere di trovarsi in uno speciale stato fisiologico in cui in realtà non si trova, oppure di avere una imperfezione fisica, una malattia che non ha di fatto, o che ha soltanto ad un grado leggero, ma che dichiarandola tale quale era, sarebbe stata insufficiente al suo corpo, nel qual caso, si intende bene, la simulazione è riposta solo in quella parte della malattia che è stata esagerata; od anche di essere passivo di un avvelenamento al quale non è in preda, oppure di voler far credere che altri sia in preda ad una malattia comune, ad un avvelenamento terapeutico, professionale, volontario o accidentale, mentre è sotto il peso di un reale suddolo e criminoso avvelenamento, od invece di volere dare ad intendere che un dato cadavere appartenga ad un individuo che fu avvelenato, quando appartiene anzi ad un individuo che morì per malattia comune, o finalmente di voler far credere ad una morte per suicidio o ad una morte naturale o accidentale, mentre essa non è che l'effetto di un assassinio.

Di quattro parti essenzialissime si compone lo studio delle simulazioni medico-legali; cioè della conoscenza: 1.° delle cause che più di frequente motivano le simulazioni; 2.° degli artifizi

usati per ottenerle; 3.° di quei criterî fisiologici, clinici, tossicologici e anatomo-patologici che sono i più atti a farcele riconoscere; 4.° degli artifizî che valgono a fare capitolare i simulatori.

Sono state e sono infinite le cause delle simulazioni. L'odio, l'interesse, l'ambizione, il timore, l'amore, la vergogna, l'esenzione dal servizio militare, sono certamente le cause più comuni e frequenti; ma non però le esclusive; in una civilizzazione come la nostra, che va ciascun giorno raffinandosi, si presentano sempre nuovi motivi di simulare.

Sono pure moltissimi e di diversa natura gli artifizî usati per simulare, e quindi molti e diversi i modi coi quali possono estrinsecarsi le simulazioni. È affatto impossibile passarli tutti in rivista, ed anche ciò facendo, non si può dire di avere esaurito tutto questo argomento, perchè la malizia umana trova ogni giorno espedienti nuovi, difficili a scoprirsi, per giungere ad effettuare le simulazioni.

I criterî generali, in grazia dei quali si può giungere a scoprire le simulazioni sono di due specie, quelli cioè che valgono a farc sospettare della frode, e gli altri che servono a farla diagnosticarei una volta sospettata. Ora, dai motivi che indussero il tale o il tale altro ad allegare un dato fatto a dalle circostanze particolari che ad esso si riferiscono, il perito ricaverà dei preziosi criterî, valevoli a fargli accogliere o rigettare il sospetto di simulazione. Così se il perito si incontrerà in una giovane popolana che asserisca di essere stata deflorata o ingravidata da un ricco giovane, se essa sarà scaltra e di età maggiore di questo, se il giovane sarà un collegiale, od uno che da poco è uscito di fra le gonnelle della mamma, se essa sarà ciarliera e con estrema sfrontatezza narrerà per filo e per segno come andò la cosa, quasi che avesse imparata a mente la storiella, egli avrà ragione di sospettare di simulazione: se si tratterà di un giovane coscritto, figlio di genitori retrivi, o repubblicani, che si sarà corazzato di certificati e di atti di notorietà ec., se assorderà durante la visita il medico, allegando mali passati e presenti, se guarderà in viso ora i parenti, ora il medico stesso, e dovrà per fare il soldato abbandonare una giovane sposa, i figli, i genitori vecchi, egli avrà pure ragione di sospettare di frode: finalmente se si troverà in un fiume il cadavere di un ricco signore, oppure di un fattore che era reduce

da una fiera, da un mercato, che avendo fatti molti affari, aveva con se non poco danaro, il perito avrà ragione di sospettare che anzichè di morte per suicidio o per caso, si tratti di morte per omicidio.

Una volta concepito il sospetto della simulazione, due vie possiede il perito per scoprirla e metterla in chiaro. La prima consiste nel ricercare se nel fatto, sul quale è richiamata la sua attenzione, esistono quei fenomeni fisiologici, anormali, morbosi, o anatomo-patologi, che non è possibile di imitare, e quelli che essendo imitabili, lo sono solo imperfettamente o goffamente. Consiste la seconda nell' uso e nella applicazione di mezzi estrinseci, intesi o a chiarire la presenza del fatto che ha sottocchio, o ad escluderlo, oppure ad intimidire e a sorprendere il supposto simulatore, o a metterlo in stato indipendente dalla sua volontà, collo scopo ora di annullare, ora di porre in scena dei fenomeni, dai quali egli possa arguire della esistenza o no del fatto allegato.

Il perito per riuscire nel suo intento, non farà mai trapelare nulla a nessuno di quello che avrà immaginato di mettere in uso per fare capitolare il simulatore, e allorchè questo cadesse in qualche contradizione, dovrà guardarsi dal mostrarsene colpito, purchè però questa non fosse di tale peso o di tale evidenza, che il rinfacciarla valesse lo stesso che mettere il simulatore nella impossibilità di negare la frode. Così facendo il perito avrà il vantaggio di conciliarsi la fiducia di chi simula, il quale per ciò non dubiterà di non essere creduto e continuerà con più coraggio nell' inganno, e potrà meglio approfondire le sue ricerche e mettersi in grado di non pronunziare con tanta facilità dei giudizi falsi, i quali servono a gettare i primi semi di demoralizzazione, e fanno sempre brutta impressione su tutti coloro che allegano dei fatti veri e reali, e quindi sanno di avere la coscienza di non meritare la infame taccia di simulatori.

Vi può essere il caso di un ipocondriaco, il quale in grazia di questa malattia esageri dei fenomeni fisiologici o morbosi di cui è realmente passivo, o si creda di avere quelli che non ha di fatto. Ora questo individuo non può dirsi un simulatore vero e proprio, perchè è la ipocondria, da cui è afflitto, che lo fa credere di essere sotto il peso di quei fenomeni. In questo caso, il perito per meglio

valutare il fatto allegato, dovrà indagare se realmente l'individuo presenta o no il vero carattere fisico e morale dell'ipocondriaco.

La simulazione ordinariamente riceve una impronta diversa, ed è varia in ragione del clima, del paese, della età, del temperamento, del sesso, della istruzione, del mestiere, della professione, della forma di Governo, della idea religiosa ec. del simulatore. Quanto al clima troviamo infatti che il siculo ed il calabrese sostengono la simulazione con tutta la tenacità del carattere di cui si vantano. Il veneto saprà mettervi invece tutta l'astuzia; il romagnolo la fecondità di risorse, la violenza dei mezzi; il piemontese la resistenza passiva. Relativamente poi al temperamento troviamo che difficilmente uno di temperamento linfatico si studia di simulare un vomito di sangue, come lo potrebbe fare per dare più colorito di verità un altro di temperamento sanguigno e nervoso, il quale alla sua volta difficilmente saprebbe, o vorrebbe simulare una cachessia, uno scorbuto, una tubercolosi, perchè questi morbi troppo contrasterebbero colla sua fisica costituzione.

In generale si può dire che coloro che sono di temperamento sanguigno sono meno tenaci nel sostenere la loro simulazione, di chi da natura fu dotato di temperamento linfatico, nervoso.

Quanto al paese natale si può, come nota il Cortese, in massima asserire, che fra le varie specie di simulazioni sieno prescelte generalmente in Italia quelle che accennano a malattie più comunemente dominanti in una data provincia, sebbene siensi recentemente vedute nella Sicilia e nel Napoletano singolari stranezze, che non permettono di stabilire nulla di esatto in questo proposito. Pure volendo tuttavia tentare di raccogliere dai fatti osservati un qualche dato statistico tanto per comprovare la influenza che nel genere delle simulazioni determina appunto il paese natale dell'indivividuo, potremmo dire che nelle province di Ravenna, Genova e Venezia, ove predominano le cachessie, la scrofola, la otorrea, si tenti di simulare di preferenza scoli fetidi delle orecchie e piaghe sordide agli arti inferiori. Nei paesi montuosi delle Marche, come ad Urbino, a Loreto, in quelli dell'Umbria, della Sicilia e del Friuli massimamente facili essendo negli abitanti le fratture, le lussazioni, i traumatismi, le infiammazioni, vi si vedono più facilmente simulate o provocate le claudicazioni, le contrat-

ture, le cardiopatie, l'emottisi, l'epistassi, i vizi emorroidarî. Nel Napoletano invece le dermatosi, la tigna, i dolori reumatici, gli stupri, la verginità ec. Nell'agro bolognese, come nella Provincia bresciana, ove la finzione ripugna in genere e dove il carattere delle popolazioni è più energico, più dignitoso, noi vediamo prendere il di sopra le vere e reali lesioni provocate. Nel Veneto e nella Toscana infine troviamo invece tutte le simulazioni per le quali vi sia bisogno di fare giuocare l'astuzia, come sarebbero appunto la epilessia, il mutismo, la sordità, il sonnambulismo e le nevrosi.

La professione e la istruzione poi influiscono non tanto sulla scelta del fatto da simularsi, quanto sul modo di rappresentare la simulazione. Così un giovane studente medicina e chirurgia, un antico infermiere dei Manicomî, degli Spedali, uno che si sia dato all'arte drammatica, saranno condotti a simulare le nevrosi, la pazzia, e simuleranno queste malattie meglio di chi non ha questa speciale istruzione. Come pure uno che sia istruito, ed abiti i grandi centri, che frequenti i teatri ec., fingerà meglio e più esattamente le malattie che imprese a simulare, di un contadino, di un montanaro, i quali quasi sempre nelle loro finzioni si comportano più o meno goffamente.

L'idea religiosa e politica poi influiscono più sul numero chè sulla maniera delle simulazioni, che si accusano per scansare il servizio militare: chi è molto religioso e bigotto, o che si è di già iniziato nella carriera religiosa, od ha fatto il proposito di chiudersi in un chiostro, più facilmente simulerà di colui che non si trova in queste condizioni; lo stesso si dica di chi abbia tendenze repubblicane o retrive di confronto a coloro che sono realisti o costituzionali.

Perchè il perito possa riuscire a raggiungere il suo scopo dovrà comportarsi nel modo che appresso. Trattandosi di sospetto di simulazione di fenomeni fisiologici, anormali o morbosi, dovrà

1.° visitare più volte l'individuo, e se è possibile fare una o più visite a breve intervallo l'una dalle altre, sotto un pretesto qualunque, e ciò perchè quando uno non si aspetta una visita, naturalmente non vi si prepara.

2.° esaminarlo, quando che le circostanze lo permettano, senza che egli sappia di essere soggetto di esame.

3.° ricercare se esiste rapporto fra le cause e il fatto allegato.

4.° parlargli di fenomeni strani, inverosimili, e che nulla abbiano che fare col fatto allegato, e fargli delle dimande del tutto contrarie a quelle che dovrebbe fargli nel caso speciale se fosse vero, perchè non è raro che il simulatore dubiti di avere nella narrativa incastrati dei fenomeni falsi e si corregga convenendo così di tutto ciò che il perito gli dice. E allorché s'incontrerà in individui che non trovano giammai parole per descrivere tutto ciò che vogliono dare ad intendere di sperimentare, dovrà sempre sospettare di frode, e non dovrà lasciarsi imporre da fasciature, da cicatrici, da piaghe ec., perchè sovente si fa tutto questo per ingannare il perito.

5.° Nell'interrogare l'individuo su cui cadrà il sospetto di simulazione, dovrà per quanto gli sarà possibile, adoprare un linguaggio volgare in modo da essere facilmente compreso, e allorchè costui si dilungherà in grandi episodî, il perito dovrà dopo poco troncarli, invitandolo a narrare quello solo che ha stretta attinenza col fatto allegato, intorno al quale gli farà molte e svariate domande, ma tutte precise e secche, e che non lascino trapelare entro loro stesse ombra di risposta: e se per queste vedrà che l'individuo si tròverà impicciato, si turberà e mostrerà della impazienza, dovrà insistere nel rinnovarle, mettendovi anche qualche sbalzo d'idee, perchè così otterrà di leggieri delle contradizioni che sempre più convalideranno il sospetto.

6.° Nell'esaminare la località sede dei fenomeni allegati, dovrà egli dire poco o niente su ciò che non cade direttamente sotto i suoi sensi, ed invece osserverà minutamente e con precisione tutto quello che sarà accessibile ai medesimi.

Si guarderà però bene di accordare valore a tutte quante le contradizioni che otterrà negli interrogatori, perchè non sempre esse accennano a simulazione, riconoscendo non raramente per cagione la vergogna, il timore, per cui in tali casi il perito per rilevare dalle medesime un giusto criterio, dovrà saper distinguere l'uomo ingenuo e timido da quello scaltro, furbo e birbone.

Se a fronte di tutte queste indagini, il perito non sarà riuscito a formarsi un criterio bastantemente scientifico e certo, allora metterà in uso quelli artifizi che nei singoli casi meglio varranno a porre in chiaro la realtà o la frode. E qui comincierà da quelli che sono atti a porre maggiormente in chiaro i fenomeni che sono espressione del fatto allegato e a certificarne la presenza o l'assenza. Ora questi artifizi consistono nella applicazione di speciali stramenti, quali l'ottalmoscopio, lo stereoscopio, i prismi ed altri apparecchi d'ottica per le malattie degli occhi, specialmente di quelle profonde ed interne. Le diverse specie di otoscopi per le lesioni del condotto auditivo e della membrana del timpano: il faringoscopio ed il laringoscopio per costatare le malattie da cui sono affette, la faringe e la laringe: lo stetoscopio per mettere in chiaro la gravidanza; questo stesso stramento ed i vari processi di topocardiografia per costatare le malattie di petto, del cuore e dei grossi vasi. Lo speculum vaginae, per accertarsi della mestruazione, della gravidanza ec. L'anoscopio, l'uretroscopio per le malattie dell'ano e della uretra; lo sfigmografo, la calamita per le forme convulsive, e specialmente l'epilessia: l'atropina e la fava del Calabar per dilatare o ristringere la pupilla in alcune malattie oculari; la elettricità per assaggiare la contrattilità elettro-muscolare, il dinamometro per misurare la forza muscolare; il microscopio per l'analisi del sangue, renella, croste tignose; e finalmente i diversi processi di analisi chimica per le orine, escare recenti ec. Tutti questi modi d'indagine possono essere applicati impunemente.

Quanto al tempo ed al modo di loro applicazione ed ai risultati attendibili nei singoli casi, io ne terrò parola quando delle malattie simulate in particolare mi occuperò. Al pari di questi possono essere adoprati senza alcuno inconveniente gli artifizi che servono ad intimidire od a sorprendere il simulatore: ma ad essi, siccome non costituiscono un vero modo scientifico d'indagine, il perito dovrà ricorrere solo da ultimo. In due modi il medico accorto potrà sorprendere il simulatore, o cioè facendo l'esame diretto dell'individuo e conversando seco lui, oppure osservandolo nel tempo che egli crede di non essere osservato.

Il primo modo, detto di sorpresa diretta, si applica esclusi-

vamente a chi finge dolori spasmodici, paralisi di senso e di moto, storpiature per contratture muscolari, per anchilosi ec. Il secondo invece, detto di sorpresa indiretta, si applica a qualunque specie di simulazione; ma perchè possa efficacemente corrispondere è d'uopo che vi abbiano sale d'osservazione appositamente costruite, in cui sia permesso osservare il simulatore senza che lo sappia, e nemmeno senza che lo sospetti.

Nei casi in cui l'individuo si ostini e ricusi di capitolare, e il perito abbia grandi indizi di simulazione, potrà allora ricorrere all'applicazione di qualche vessicante, o di ventose secche ed a taglio, alla elettricità ed alla doccia fredda, mezzi tutti che stancano maledettamente i simulatori, mentre da altra parte servono di cura nel caso che la malattia sia effettivamente reale.

Qualcuno vorrebbe si applicasse anche il moxa, nel che giustamente non consentono alcuni, sebbene il Casper accondiscenda alla produzione di piccole escare fatte con ferro rosso. Tutto al più sarà permesso di minacciare quelle applicazioni, di farne i preparativi, e di accingersi anche ad eseguire la operazione. ma mai di consumarla. Anche certe cure disgustose non devono essere proscritte, quando, si intende, non portino danno alla salute, e neppure le polveri sternutatorie, e la ammoniaca applicata sotto il naso. Come pure il perito ricorrerà alla reclusione e alla dieta, quando sfortunatamente sieno questi gli unici mezzi per richiamare al dovere i simulatori. Oltre questi avrà il perito altri artifizi a cui ricorrere, e questi sono quelli che hanno per scopo di mettere i supposti simulatori in stato indipendente dalla propria volontà, ciò che egli potrà ottenere inducendo nei medesimi il narcotismo, l'anestesismo e l'ipnotismo.

I narcotici li dovrà usare solo a quelle dosi che valgono a prolungare di qualche ora il sonno, onde evitare di fare del danno, e per la stessa ragione dovrà non prolungare di troppo l'azione degli anestesici, e dovrà indagare prima di usarli se esistono o no controindicazioni al loro uso.

Le malattie in cui si è cercato di giovarci del narcotismo e della anestesia per mettere in chiaro la frode sono, come vedremo più avanti, le anchilosi e semianchilosi, le retrazioni, le contratture, le malattie del sistema nervoso, specialmente l'epi-

lessia, la balbuzie ed altre su cui torneremo, allorchè parleremo di ciascuna di esse. E si è profittato ora del tempo in cui comincia la anestesia (ebbrezza), ora di quello in cui l'anestesia è completa, ed ora allorchè era per dileguarsi (risveglio). Questo ultimo modo sarebbe stato messo a profitto per scuoprire il mutismo o la sordità, perchè in questo momento chi è anestesiato non ha ripreso la libertà di azione sufficiente a seguire la idea fissa della simulazione.

Anche il metodo ipnotico potrà essere adoprato con profitto per la diagnosi delle malattie simulate.

Qui in Italia ne sarebbe stato caldo partigiano il dott. Eugenio Franchini medico militare, il quale vorrebbe si sostituisse agli anestesici, potendo questo essere applicato di una maniera generale, e da altra parte essendo senza pericoli. Il primo a richiamare la attenzione dei medici su questo argomento fu il dott. Braid di Manchester che pubblicò su ciò un lavoro nel 1842.

Le malattie in cui potrebbe applicarsi questo metodo per iscoprire la realtà o no del male, e quindi la simulazione, sarebbero l'anchilosi, le claudicazioni, le contratture muscolari ec., e secondo il dottor Franchini anche la epilessia ed il sonnambulismo; insomma sarebbero quelli stessi casi in cui giovrebbero gli anestesici. Il modo di produrre il sonno ipnotico è facile e semplice. Ecco come lo descrive il ricordato dott. Franchini. Si fa sedere la persona soggetto di esperimento sopra una sedia a bracciuoli, colle spalle rivolte alla luce, e col capo un poco rovesciato allo indietro, ed appoggiato alla spalliera, oppure si fa coricare sul letto, sempre però col dorso rivolto alla luce. Sia disposta la persona nell'uno o nell'altro modo, l'ipnotizzatore prendendo un piccolo oggetto lucente (una moneta, un anello, uno spillone a grossa capocchia), lo presenterà alla vista di esso, tenendolo immobile alla distanza degli occhi della persona 10 o 12 centimetri, ed alla altezza della radice del naso, al punto che invitato l'individuo a fissare il detto oggetto, gli occhi suoi simulano un leggero strabismo convergente superiore. Dopo tre o quattro minuti di fissazione, si cominciano a manifestare i fenomeni dello ipnotismo. In principio due o tre profonde ispirazioni, alcuni atti di deglutizione, un poco di agita-

zione e di affanno, la pupilla si dilata e poscia gli occhi e la faccia si arrossano alquanto, il polso si fa frequente, un leggero sudore cuopre la fronte, le palpebre superiori cadono tratto tratto e lentamente sulle inferiori, si rialzano di botto per ricadere e cuoprire totalmente il globo oculare, restando il paziente in preda a quieto sonno cioè a dire ipnotizzato. Giunto a questo punto l'ipnotizzatore può a suo talento farlo parlare, muovere, camminare, così che egli può accertarsi della esistenza o no della allegata infermità, obbedendo affatto l'ipnotizzato alla volontà dello ipnotizzatore. Il sonno può durare anche un'ora senza che il paziente soffra alcun danno. Per destarlo basta soffiargli sugli occhi, o spruzzarli dell'acqua sul viso e scuoterlo alquanto.

E qui darò termine ai criteri generali e ai mezzi usati per scuoprire la simulazione. Quando dovrò parlare delle malattie mentali simulate, dirò dei criteri generali che valgono a scuoprire la frode in simili casi, e così completerò questa parte importante della medicina legale. Allora pure vedremo se i narcotici e il metodo ipnotico potranno avere valore per giudicare in alcuni casi speciali di vera pazzia od invece di pazzia simulata.

Il cloralio idrato potrebbe essere pure usato per scuoprire la frode in quei casi medesimi in cui si mettono in uso con questo stesso scopo i narcotici, gli anestesici ed il metodo ipnotico.

Allorchè poi si tratterà di simulazione di avvelenamenti, o di avvelenamenti criminosi provocati per modo da imitare una malattia comune, oppure un avvelenamento volontario, accidentale terapeutico o professionale, il perito oltre che dalle circostanze del fatto, e dai fenomeni morbosi, si lasciera guidare dall'analisi chimica e quando si tratterà di simulazione di fenomeni anatomo-patologici, provocati per far credere ad un avvelenamento o ad un suicidio, il perito dovra non solo tenere conto di tutte le circostanze estrinseche del fatto, quanto principalmente delle varie lesioni anatomo-patologiche che rinverrà nei cadaveri, che si studierà prima di tutto di distinguere bene da quelle cadaveriche, e quando abbia eliminato il caso che sieno tali, cercherà di nettamente stabilire se sieno state prodotte durante la vita o dopo la morte, e quando offrono le caratteristiche di essere state prodotte dopo la morte, se sieno l'effetto di mano assassina, o di cagioni semplicemente accidentali.

E cercherà sempre, quando esaminerà dei cadaveri in cui sia nato il sospetto che sieno state prodotte delle lesioni pèr nascondere un omicidio, quale possa essere stato il genere di morte che si è voluto mascherare o nascondere, e se nelle lesioni che furono ad arte prodotte sul cadavere spiccano o no quelle qualità che non sono in alcun modo imitabili, o che lo sono soltanto malamente, allorchè sono prodotte dopo la morte.

Simulazione di fenomeni fisiologici imitati, provocati o esagerati per attestare la esistenza di uno speciale stato fisiologico che uno realmente non ha o che ha soltanto ad un grado leggiero.

Talune scaltre e furbe giovanette impuberi hanno simulata la mestruazione per farsi credere puberi; mentre altre invece di già puberi l'hanno simulata per tenere nascosta una gravidanza che era il frutto dei loro disonesti amori; e vi sono state delle donne che avevano di già varcata la età critica, le quali simularono la mestruazione per sembrare più giovani, e dare ad intendere che erano tuttavia capaci di essere fecondate ed avere figliolanza a dei gonzi che solo a questi patti le avrebbero sposate. È stata poi simulata la verginità fisica da giovani che non più vergini contraevano il matrimonio, oppure da meretrici collo scopo di più lucrosi guadagni. È stato simulato lo stupro, per rancore, per odio, per vendetta, od anche per solo scopo di guadagno. È stata simulata la impotenza da chi era imputato di offesa al pudore. Sono state simulate la sterilità, la gravidanza, il parto ed il puerperio, sia per mira d'interesse, a carico di qualche gonzo e poco esperto giovinastro, sia per costringere chi ne era riluttante a sodisfare ad una antica promessa di matrimonio, sia per carpire la eredità del morto marito. Finalmente alcuni per meglio sottrarsi alla severità delle leggi, tosto commesso un assassinio, un rubamento, una grassazione, uno stupro, hanno cercato di contraffare la loro fisonomia e coi cosmetici hanno dato un altro colore ai loro capelli, alla loro barba, ai loro baffi. Altri invece hanno preparata questa stessa contraffa-

zione già da qualche tempo, sia per presentarsi come i veri eredi di un tale individuo che lasciò tutto il suo ad un parente che viveva in paese lontano, sia per derubare con maggiore facilità fingendosi per i figli, i nepoti ec., di un qualche intimo amico di chi cadde nell'immaginato tranello.

Mestruazione. — La mestruazione si è simulata ora imbrattando di sangue umano o di altro animale le pezze da notte, la camicia, le lenzuola del letto, e insieme le parti genitali esterne; ora applicandosi delle mignatte all'osculo vaginale quando erano tuttavia vergini; ora finalmente introducendosi nel fondo della vagina un pezzo di spugna dopo averlo imbevuto di sangue sbattuto ec.

In questa maniera di frode vi è evidentemente un fenomeno fisiologico che è impossibile di imitare, voglio dire lo stillicidio di sangue dall'utero, per cui il perito per scoprire la simulazione non deve fare altro che verificare l'esistenza o no del medesimo. Laverà perciò con acqua tepida, ben bene le parti genitali esterne, e se dopo la lavanda, dall'osculo vaginale non scolerà goccia di sangue, la frode sarà messa in chiaro; se uscirà poi del sangue, egli cercherà di verificare se questo viene realmente all'esterno passando attraverso il bordo libero dell'imene, od invece viene dalla parte la più esterna dell'osculo vaginale, nel qual caso troverà con una minuta osservazione che esso esce dai fori prodotti dalle mignatte che in quella parte furono applicate. Se la femmina non sarà vergine, introducendo lo specolo, troverà nel fondo della vagina la spugna imbevuta di sangue, e remossa questa troverà che dalla bocca dell'utero non uscirà stilla di sangue. Una volta ottenuti queti responsi negativi, egli si pronunzierà per la frode.

Ma se la femmina profittò di qualche malattia ubicata nell'interno dell'utero, e solita ad estrinsecarsi collo scolo di sangue, in questo caso il perito prima di emettere il suo giudizio, dovrà fare la diagnosi del morbo che potrebbe esistere in quel viscere, e trovatolo esistente, dichiarerà che la mestruazione non cessa per questo di essere simulata.

Verginità fisica. — In più modi si è simulata la verginità fisica. In Napoli, racconta il De Crecchio, che talora a fare sem-

brare intatta una femmina che non avesse abbastanza custodita la verginità e che l'avesse perduta da un pezzo, si è procurato di riunire con un punto di sutura le prime pieghe della muccosa vaginale fra di loro al di là delle caruncole mirtiformi, ed al primo coito matrimoniale lacerandosi la muccosa nel sito ove era stata cucita il giorno innanzi o quello stesso, e verificandosi per ciò la difficoltà di penetrarvi da parte dell'uomo, e vivo dolore e spargimento di sangue per parte della donna, si potesse riuscire a simulare con moltissima apparenza di realtà uno stato verginale, che affatto non vi era più.

Ordinariamente però, la verginità si simula con l'uso continuato di sostanze astringenti, e quindi con l'applicazione, che si fa il giorno innanzi gli sponsali, di qualche mignatta àlla parte interna delle grandi labbra, o sulla stessa muccosa vaginale in vicinanza della apertura esterna: od anche introducendo nella vagina una spugna imbevuta di sangue, o un gozzo di piccione ripieno di questo umore, e poi la sposa coricatasi nel letto nuziale, ed entrando in lotta amorosa con chi la scelse a compagna, con accusare dolore, con stringere le coscie, con divincolarsi e via dicendo, simulare la integrità delle parti e colla caduta delle croste prodotte dal sangue aggrumatosi sui fori delle mignatte, e colla rottura del gozzo del piccione, e colla spremitura del pezzo di spugna, effetto della reiterata ed incalzante lotta amorosa, fingere uno dei caratteri i più culminanti della verginità, voglio dire lo spargimento di sangue. quel carattere a cui nei tempi andati da alcuni popoli si dette tanta importanza, da eccitare i genitori della sposa ad esporre al pubblico appesi alle finestre della casa dei coniugi novelli, quei panni lini che la prima notte del matrimonio restarono imbrattati di sangue, scrivendovi queste parole. *Ecce signum verginitatis filiae meae.*

In questa frode vi è un fenomeno che non si può simulare, e questo è costituito dalle fresche lesioni dell'imene, per cui il perito per mettere in chiaro la frode, andrà subito a vedere i lacerti dell'imene, e se in luogo di questi troverà le caruncole mirtiformi con tutti quei caratteri che le dimostrano antiche, si pronunzierà per la frode. A rafforzare il suo asserto avrà poi

le lesioni di continuo nella muccosa vaginale e nella faccia interna delle grandi labbra, prodotte dal punto di sutura e dalle applicatevi mignatte. È inutile che egli si occupi a ricercare nel fondo della vagina il gozzo del piccione, il pezzo della spugna, perchè queste astute donne con scaltrezza se le tolgono al più presto possibile, o subito dopo di avere ingannato il loro sposo.

Stupro. — Lo stupro è simulato assai di rado, perchè, come giustamente fa notare il De Crecchio, lasciando da parte le opinioni dottrinarie, gli uomini che sono pratici delle umane passioni, sanno che se è vero che le donne non resistono con grande difficoltà alle vive ed incessanti premure di uomini che ne sieno o se ne mostrino innamorati, tutte tengono moltissimo alla integrità verginale, e che sia estremamente raro ed eccezionale che la sacrifichino a dispetti, a rancori di vendetta, e pel piacere d'imputare altrui un fatto che avessero prodotto colle proprie mani.

Gli esempî di donne che si sieno lacerate l'imene per mostrarsi violate da alcuno, sono rarissimi. Ad ogni modo non voglio dire che ciò non possa verificarsi. E quando una donna si introduca con ripetuta violenza un corpo qualunque che per volume, forma e resistenza riunisca gli estremi dell'asta virile in erezione. essa potrà prodursi lesioni somigliantissime a quelle che un effettivo coito le avrebbe prodotto. In questo caso vi è un fatto che alla femmina non è dato di potere simulare, voglio dire la presenza dello sperma, sotto forma di macchie, le quali mancando hanno però soltanto valore a far sospettare di frode e nulla più, perchè nella deflorazione effettivameate consumata può pure non rinvenirsi. Ma se il perito non potrà ricavare alcun criterio certo di simulazione dallo esame delle parti genitali, potrà però ricercare le prove della finzione portando la sua attenzione sopra altre parti e preferibilmente sullo ambito esterno del corpo, e specialmente poi alla parte interna delle coscie e delle ginocchia, perchè è assai facile che la donna non pensi in tali casi a prodursi altre lesioni che accennino a tracce di colluttazione pregressa, ovvero se ne faccia di tali che possano evidentemente sembrare a bella posta fatte e dalle proprie mani. Per cui se troverà queste parti affatto esenti da scalfitture, da ecchi-

mosi, o se vi troverà le une e le altre, queste non avranno i caratteri di essere state fatte dalla mano dello stupratore, il perito si dichiarerà per la frode. Ed avvalorerà il suo giudizio con l'esame comparativo istituito sull'imputato e sulla querelante, perchè da questo non raramente otterrà ottimi indizi e presunzioni ragionevoli, ed anche perfino talora prove per potere stabilire se sia stato uno stupro, od invece questo non sia semplicemente che una finzione.

Impotenza, infecondità, sterilità. — In un uomo mediocremente bene formato e sano, nei limiti della età, la impotenza e la infecondità si devono ritenere, come giustamente dice il Casper, come fatti eccezionali e patologici, e quindi facili a mettersi in essere.

Si potrebbe però dare il caso che un uomo essendo potente e fecondo, simulasse la impotenza e la infecondità, e per dare maggiore carattere di verità alla sua menzogna raccontasse di essere un lavorante addetto ad un opificio in cui si fabbrica o si usa per le varie industrie il solfuro di carbonio, giacchè, come è noto, è questa una sostanza che conduce alla impotenza e alla infecondità gli uomini, e alla sterilità le femmine, allorchè si espongono alle sue emanazioni.

In questo caso il perito prima di tutto si dovrà assicurare se realmente l'individuo è impiegato in opifici di tal sorta, e dato che abbia detta la verità, dovrà cercare di sapere per quanto tempo ha frequentato l'opificio, e se era o no addetto a quelle operazioni che più delle altre espongono gli operai alle emanazioni di questo prodotto chimico, perchè se vi era impiegato solo da due o tre settimane, ed accudiva a quelle operazioni che espongono chi vi è addetto a piccola copia delle emanazioni accennate, la frode risulterebbe evidente, perchè in quelle condizioni il solfuro di carbonio non è capace di quelli effetti.

Nei casi dubbii, si farà raccontare dall'individuo per filo e per segno tutti i fenomeni che egli ha sperimentati innanzi che in lui si dichiarassero la impotenza, la infecondità, e se nella narrativa non figureranno i fenomeni di eccitazione nervea e nerveo-muscolare, le allucinazioni della vista, dell'udito, il delirio o il sub-delirio anche maniaci, che sono sempre i precursori dei

fenomeni di collasso, e quindi della impotenza e della infecondità, se egli non mostrerà di avere difettiva la memoria, non avrà difficoltà a pronunziare le parole, non si troverà in uno stato di più o meno grave aglobulia, e per ciò non si verificherà, ascoltando con lo stetoscopio i di lui principali tronchi arteriosi ed il cuore, il rumore di soffio dolce, e se esaminando i testicoli questi non saranno atrofici e se per di più fatto orinare non si lagnerà di bruciore nell'atto di emettere la orina, e da questa non esalerà lo speciale odore di un tale composto chimico, si dichiarerà per la simulazione.

Quanto alla donna poi essa non può assolutamente simulare una impotenza qualora non l'abbia, perchè in lei sono troppo palesi le cagioni che la producono.

La sterilità poi quando sia simulata, il perito la potrà svelare in alcuni casi colle tracce del parto recente od antico, perchè queste esistono sempre quando il parto sia avvenuto; ovvero in altri casi, la potrà mettere in chiaro colla successiva gravidanza; o finalmente la potrà presumere quando non si renda palese nessun difetto dei molti che si conoscono capaci di indurre sterilità, e gli organi della generazione fin dove sono esplorabili si mostrino per struttura e per funzioni normali. Questo ultimo criterio è però sempre una presunzione e nulla più, e le presunzioni valgono poco in ogni scienza, nulla poi in medicina legale, anche perchè, come è noto, nel caso speciale possono esistere vizi reconditi in quelli organi che mentre valgono ad impedirne la concezione, non sono riconoscibili talvolta per lungo tempo e tale altra perpetuamente.

Anche qui potrebbe darsi il caso, che una donna per dare maggiore apparenza di verità raccontasse di essere addetta come lavorante in un opificio in cui si prepara o si usa il solfuro di carbonio, perchè, come ho di già avvertito, le emanazioni di questo composto per un certo tempo inspirate conducono alla sterilità. E poichè conducono a questa non nei primi momenti di soggiorno negli opificî, ma dopo qualche tempo, e la precedono e l'accompagnano i medesimi fenomeni morbosi, che precedono ed accompagnano la impotenza e la infecondità virili, così il perito si gioverà degli stessi criterî per scoprire la finzione della sterilità.

Gravidanza. — La simulazione della gravidanza o è fatta assai grossolanamente colla soprapposizione di panni sull'addome ed in tale caso la frode cade con la semplice remozione delle vesti; ovvero la donna profitta di una condizione patologica qualunque che vale ad aumentare il volume dell'addome. In questo caso al solito il perito si farà tosto a ricercare quei fenomeni della gravidanza che non sono simulabili, voglio dire i rimbalzi attivi e passivi fetali, il rumore di soffio placentare, e i battiti cardiaci fetali, e si intende allorchè sia giunta l'epoca in cui questi fenomeni sieno apprezzabili.

Quando poi in casi eccezionali il perito non potesse mettere in chiaro la esistenza dei fenomeni in discorso, aspetterà l'epoca del parto, e se venuta questa il parto non accadesse avrà in ciò una prova evidente della simulazione.

Parto e Puerperio. — È difficile di potere scoprire la simulazione del parto e del puerperio, perchè possono benissimo darsi dei casi in cui l'utero si vuoti di sostanze che non sieno il risultato del concepimento, come grumi sanguigni, polipo ecc. ovvero del prodotto del concepimento estremamente viziato, e pertanto l'universale della donna ed i suoi genitali possono presentare apparenze e fenomeni molto analoghi a quelli dell'effettuato parto, e per conseguenza anche del puerperio.

Però, quantunque sia possibile che il perito non trovi modo di potere smascherare tali simulazioni, pure bisogna dire che ciò può accadere solo in casi molto rari, e che al perito accorto e indagatore si presenterà sempre nei casi concreti modo ed opportunità per svelare la frode. E per meglio riuscire in questa questione dovrà egli tenere conto ancora della storia dei fatti che hanno preceduto, accompagnato e susseguito lo sgravio, perchè da questa potrà ricavare dei lumi importantissimi. Il non venire presentato al perito il prodotto espulso, è una grande ed importante prova di simulazione, perchè chi ha realmente partorito dimostra il fatto che allega esibendo il prodotto espulso.

Capelli e peli dei baffi e della barba. — I capelli e i peli della barba e dei baffi, vengono da coloro che hanno interesse di rendersi irreconoscibili, oppure di rassomigliare un dato individuo, colorati o decolorati coi varii cosmetici che si conoscono,

i quali o constano di carbone estremamente diviso ed incorporato a del grasso, oppure di alcuni sali metallici e specialmente di quelli di bismuto, di piombo, di rame e di argento, i quali fanno volgere i capelli e i peli al nero o al castagno, allorchè contemporaneamente si fa operoso su di essi il gas solfidrico. Si è detto dai trattatisti di medicina legale che si potevano decolorare e rendere bianchi i capelli e i peli colorati naturalmente di nero, di castagno, di biondo, projettando sui medesimi del gas cloro o bagnandoli con dell'acqua clorata. Ma le esperienze che in proposito ho fatte fare dal mio Aiuto chimico signor Agnolesi, hanno dimostrato che questo non è possibile, e ciò anche dopo molte e molte ore di contatto: solamente è stato osservato, che i capelli e peli neri così trattati divenivano castagni o biondi, ma però a chiazze irregolari, che avrebbero resa impossibile questa maniera di simulazione: ma poi che sarebbe facile di applicare questo cosmetico che è uno dei più validi e potenti gas irritanti? Io credo che no. La decolorazione dei capelli, fino a farli volgere però soltanto al biondo, è oggi affidata ad alcuni cosmetici liquidi che non pare contengano alcun sale metallico, e che alcuni si mostrano più o meno acidi forse per acido nitrico, altri consistono in semplice acqua ossigenata di Thenard, e che in commercio si conoscono col nome di acqua d'oro, di acqua bionda ec.

Il perito in questa maniera di simulazione dovrà prima di tutto cercare di sapere dal giudice d'istruzione, quale è stato lo scopo con cui è stata fatta, perchè se è stata fatta da un individuo che aveva interesse di rendersi irreconoscibile tosto che ebbe cansumato un delitto, le sue indagini si limiteranno a quei cosmetici che subito o quasi subito applicati producono il loro effetto, come i sali di piombo e di argento resi neri dal solfidrato di ammoniaca ec.; mentre se sarà stata fatta da chi si era proposto di rassomigliare un dato individuo, per carpire una eredità o per altra ragione, siccome questi ebbe tutto il tempo possibile per preparare la sua simulazione, così le indagini del perito si estenderanno necessariamente anche a quei cosmetici, quali l'acqua d'oro e l'acqua gialla ec., che esigono un certo tempo per produrre il loro effetto, e richiedono che i capelli

ed i peli sieno innanzi stati digrassati con sapone o con soluzioni alcaline.

Il perito trovandosi d'innanzi ad un individuo in cui sia sospetto di simulazione, ricercherà prima di tutto se la colorazione dei capelli o dei peli è uniforme o no, e se anche la pelle sottostante è o no rimasta colorata, perchè spesso accade, specialmente in coloro che, poco dopo consumato un delitto, vollero contraffarsi, che a causa della fretta e della concitazione dell'animo non si tingono uniformemente, ed anche che si tingono capelli, peli, e pelle sottostante. Trattandosi di capelli e di peli neri gli strofinerà con un panno lino, e se questo resterà tinto di nero, ciò vorrà dire che l'individuo adoprò il carbone, nel quale caso la frode sarà tosto discoperta.

I trattatisti di medicina legale consigliano di ricorrere alla chimica per scoprire la frode e suggeriscono le soluzioni acide per togliere il colore che assunsero per l'azione dei sali di bismuto, di piombo, di rame e di argento ridotti in solfuro dal gas solfidrico; ma per quante esperienze sieno stane fatte dal ricordato mio aiuto chimico sig. Agnolesi, non si è potuto otteottenere con questo mezzo, che i capelli, od i peli tornino al loro colore primitivo, e ciò neanche tenendo per molte e molte ore le ciocche dei medesimi nelle soluzioni acide. Allorchè la colorazione è prodotta dal nitrato di argento solo, od ammoniacale, o da quello che è stato coadiuvato dall'azione dell'acido gallico e tannico, viene consigliato di adoprare la soluzione del cianuro di potassio, e quella di un iposolfito alcalino, per fare tornare al primitivo colore i capelli e i peli, ma anche qui l'esperienze che sono state istituite nel mio laboratorio. hanno dimostrato che questi due reattivi, mentre decolorano i capelli e i peli tinti dal nitrato di argento puro ed ammoniacale, riescono senza effetto quando la colorazione è prodotta dal nitrato di argento condotto allo stato di solfuro dal gas solfidrico, e a mala pena li decolorano, quando furono usati il nitrato di argento, e l'acido gallico o tannico.

I capelli e i peli resi biondi dai cosmetici che constano di acidi o d'acqua ossigenata non siamo riusciti, almeno per ora, a trovare il modo di ricondurli al loro primitivo colore. Per cui,

come si vede, la chimica porge al perito un debole e limitato ajuto in questo proposito.

Facendo difetto la chimica, mi nacque il desiderio di battere un altra via inesplorata, mi nacque il desiderio di vedere cioè se il microscopio ci avesse potuto dire qualche cosa di più, e a questo scopo affidai le indagini al mio ajuto medico-chirurgo sig. Filippi, il quale ottenne dei resultati importanti e che ora riferirò.

Il processo di queste investigazioni fu ben semplice, egli non fece altro che porre sotto al microscopio (Harnach, oculare n. 2, obiettivo n.° 7.) un pezzetto di capello e di pelo normali, ed a raffronto un pezzetto dei medesimi trattati coi diversi modi di tingitura, adoprando sola glicerina purissima. Ora ecco che cosa egli ottenne.

1.° Le ciocche di capelli e di peli naturalmente bianco-argentei che erano stati tinti di bruno col nitrato acido di bismuto e solfidrato di ammoniaca, allo aspetto macroscopico si offrivano di colore grigio cinereo, ma a sfumature ineguali; al tatto erano morbidi, lisci, assai lucenti. La elasticità del capello tentata con un peso di 60 grammi resisteva senza che quello si rompesse; sotto al microscopio, il capello e il pelo parevano del colore naturale, mostravano la sostanza midollare opaca a piccole granulazioni che formavano a tratti interrotti come dei turaccioli incastrati entro il canale midollare. La sostanza corticale o' fibrosa era trasparentissima e quasi vitrea.

I pezzetti di capello o di pelo che avevano subìta la suddetta azione chimica, offrivano al microscopio questo di particolare, che cioè i contorni delle cellule epiteliali che formano la pellicola esterna erano così nettamente coloriti in nero, da mostrare una elegantissima sagrinatura, che è valevole a farci riconoscere l'esatto imbricamento di ciascuna delle cellule rettangolari o quadrilatere che formano quello involucro epiteliale. Siffatto coloramento parziale dei contorni delle cellule, è quello che veduto ad occhio nudo, fa prendere alla ciocca dei capelli e dei peli quel colorito grigio cupo, per lo impedimento che porta alla penetrazione dei raggi luminosi attraverso la sostanza fibrosa.

2.° Le ciocche di capelli e di peli bianchi che avevano

subìto il trattamento col nitrato di argento ammoniacale; si offrivano di colore castagno chiaro, interpolato da alcune strie di colore bianco grigio. Al microscopio i pezzi di capelli e di peli così colorati si mostrarono di colore avana chiaro con le stesse sagrinature che ho descritte più sopra, formate dai contorni delle cellule epiteliali che si offrivano colorati in nero. La resistenza di un capello così trattato al peso di 60 grammi era normale.

3.° Le ciocche di capelli e di peli naturalmente rossi trattate col nitrato di argento ammoniacale e solfidrato di ammoniaca, al tatto si mostravano lisce morbide, lucenti, ed uniformemente colorate. I pezzetti dei capelli e dei peli naturali sottoposti al microscopio, erano trasparenti, e mostravano distinta la sostanza midollare, la fibrosa, e la pellicola esterna epiteliale; mentre i pezzetti del capello e del pelo artificialmente colorati comparvero assolutamente opachi, senza lasciare passare alcun raggio di luce neppure attraverso la sostanza corticale.

4.° Le ciocche di capelli e di peli naturalmente bianchi trattate col nitrato di argento e solfidrato di ammoniaca, si offrivano ruvide al tatto, ed avevano perduto la loro lucentezza, ed apparivano di un colore nero freddo. Un pezzo di capello e di pelo tinto in questo modo, si mostrava di un colore marrone cupo, con visibili sagrinature per il coloramento dei contorni delle cellule epiteliali, attraverso le quali era però sempre visibile il canale midollare, tratto tratto occupato dalla sostanza pigmentaria.

5.° Le ciocche di capelli e di peli naturalmente grigi furono tinte in nero col plombato di calce, il quale fece assumere ai medesimi un colore rossastro misto a chiazze grige, avevano perduta la loro lucentezza, erano ruvide al tatto, ed il capello sottoposto al solito peso di 60 grammi, mostrò di avere perduta la sua ordinaria resistenza e si ruppe. Al microscopio davano per reflessione un colore marrone assai intenso, ma disunito, là dove la tintura nera era penetrata nella sostanza fibrosa corticale; talchè all'occhio si vedeva una variegazione assai caratteristica per la alternativa dei punti colorati e di quelli incolori.

6.° Le ciocche di capelli e di peli bianco argentei trattati

col nitrato di argento ammoniacale, e con un miscuglio di acido tannico e gallico, all'occhio nudo si offrivano di un colore unito bruno freddo, ed erano morbidi e lisci al tatto. Un capello sottoposto al peso di 60 grammi si mostrò resistente. I pezzetti di capelli e di peli così trattati, dettero al microscopio per refrafrazione un bellissimo colore violetto.

7.° Le ciocche di capelli e di peli bianco grigi trattati coll'acetato di piombo e solfidrato di ammoniaca, al tatto si mostrarono ruvide, di colorito disuguale a sfumature bianco rossicce, però si conservavano lucenti. Al microscopio i pezzetti di capello e di pelo cosi trattati, si offrirono di colore avana chiaro nella porzione fibrosa corticale, le cellule epiteliali erano nei loro contorni colorate di scuro. La resistenza dei capelli era normale.

8.° Le ciocche di capelli e di peli naturalmente castagno cupi, furono tenute per 76 ore in una satura soluzione di cloro, che di tanto in tanto veniva rinnovata. Al tatto si erano fatte ruvide, avevano perduta la loro ordinaria lucentezza, ed avevano assunta una tinta disuguale per sfumature biondo chiare. Un pezzo di capello o di pelo in questo modo trattato, si offrì di un colore avana chiaro, lasciò travedere la parte corticale, midollare, e la superficie esterna della pellicola elegantemente sagrinata da linee cupe nettissime che disegnavano la imbricatura delle cellule epiteliali.

9.° Le ciocche di capelli e di peli neri naturali trattati con un liquido acido che in commercio porta la etichetta di Auricomus, detto anche Acqua d'oro, per farli doventare biondi, al tatto si mostrarono morbide, lisce, lucenti, di colore uniforme. Dei pezzi di capelli e di peli normali messi a confronto nel campo del microscopio con quelli colorati con questo liquido, fu trovato che mentre quelli si offrivano di colore marrone cupo, questi erano divenuti avana chiaro, ed avevano perduto l'aspetto imbricato che era spiccato in quelli normali, per cui si direbbe, che la pellicola esterna fosse sparita, lasciando a nudo la fibrosa corticale, diventata così più facilmente traversabile dalla luce. I capelli così trattati avevano perduta la loro resistenza e si rompevano pel peso di 60 grammi.

10.° Le ciocche di capelli e di peli di colore naturale

castagno trattati con un liquido che in commercio porta il titolo di Eau Blonde, avevano conservato la loro morbidezza e lucentezza ed avevano assunto una colorazione bionda. Al microscopio dei pezzi di capello e di pelo davano per refrazione un colore avana chiaro, e si mostravano quasi denudati della pellicola epiteliale esterna. Erano facilmente lacerabili anche sotto leggera trazione, ed i capi, risultato della rottura, si aggrovigliolavano sopra se stessi come se fossero sfilacciature di corde sottili di budello.

Tutte queste osservazioni ci conducono dunque a stabilire che il perito potrà al microscopio scoprire la frode, quando i peli e i capelli sieno stati colorati in nero col nitrato di argento ammoniacale e col solfidrato di ammoniaca, perchè troverà che il tubo dei medesimi ha perduta la proprietà di lasciarsi traversare dai raggi luminosi; quando la colorazione nera sia stata fatta col nitrato di argento ammoniacale ed acido gallico, o tannico, perchè allora troverà i peli ed i capelli colorati di un bel violetto trasparente; quando sieno stati colorati col nitrato acido di bismuto, con l'acetato di piombo e sosfidrato di ammoniaca, perchè in questo caso troverà i contorni delle cellule epiteliali della pellicola esterna più fortemente colorati del resto delle medesime; quando sieno stati decolorati e fatti volgere al biondo inglese con i liquidi leggermente acidi, e coll'acqua ossigenata conosciuti coi nomi di acqua d'oro, o di acqua bionda, perchè troverà allora distrutta la pellicola esterna epiteliale.

Nei casi dubbi, quando cioè la chimica e il microscopio riuscissero insufficienti, il perito potrà svelgere un capello od un pelo, ed osservarli con una lente presso il loro bulbo, perchè, sebbene per un piccolissimo tratto, vicino al bulbo verificherà sempre la colorazione normale del capello o del pelo. E quando ciò non bastasse; terrà in osservazione per otto o dieci giorni l'individuo soggetto di esame, per lasciare il tempo ai capelli e ai peli di crescere, e troverà, se la colorazione e la decolorazione erano artificiali, che per un tratto più o meno lungo in vicinanza del derma, si offriranno del colore primitivo.

Simulazione di fenomeni anormali e morbosi imitati, provocati, ed esagerati per attestare la esistenza di una imperfezione fisica, o di una malattia che uno realmente non ha, o per darle importanza se innanzi non l'aveva; od anche per attestare la esistenza di un avvelenamento che nessuno aveva mai pensato di consumare; oppure per rappresentare una malattia comune, un avvelenamento terapeutico volontario, accindentale o professionale, mentre non si tratta che di un reale subdolo avvelenamento criminoso; o finalmente per fare passare un aborto doloso per accidentale e patologico.

Imperfezioni fisiche e malattie imitate provocate ed esagerate.

Io studierò le imperfezioni fisiche e le malattie imitate provocate ed esagerate, classandole in ragione di quei tessuti, di quegli organi e di quegli apparecchi da cui emanano i principali e più importanti fenomeni coi quali si sono volute rappresentare.

Le distinguerò per ciò:

1.° In quelle della cute e del tessuto cellulare sotto cutaneo, nelle quali comprenderò anche quelle malattie, che, sebbene quando sono vere e reali abbiano la loro sede nei processi assimilativi od in uno interno organo, od anche consistano in speciali inquinamenti del sangue, pure si manifestano a noi con non pochi fenomeni morbosi che emanano dal tessuto cutaneo o dal sottoposto tessuto cellulare: d'altronde è su queste parti che i simulatori dirigono i loro artifizi per simulare le malattie in discorso, ed è pure su di esse parti che il perito deve istituire le sue principali e più importanti indagini; per cui la cianosi, il morbo bronzino, la cromidrosi, la itterizia, la pellagra, le eruzioni diatesiche, lo scorbuto e le ferite figureranno in questo gruppo.

2.º In quelle del sistema loco-motore, nelle quali comprenderò la ipotrofia generale e locale, perchè è appunto il sistema muscolare quello che principalmente ce le rappresenta, e le stesse mutilazioni le quali, come è noto, vengono provocate su delle parti che al sistema loco-motore appartengono.

3.º In quelle degli organi della vista.

4.º In quelle degli organi dell' udito.

5.º In quelle dello apparecchio digerente e degli organi ipocondriaci.

6.º In quelle dello apparecchio circolatorio, nelle quali comprenderò la febbre, perchè viene simulata provocandola, soltanto nella sua parte dinamica, e non anche nella parte chimico organica.

7.º In quelle dello apparecchio respiratorio.

8.º In quelle del sistema nervoso:

9.º Finalmente in quelle dell'apparecchio genito-orinario, nelle quali comprenderò l'aborto e la glucosuria; quello perchè è un fatto anormale della gravidanza, questa perchè è una malattia che viene simulata soltanto col mettere nelle orine dello zucchero di canna e perchè poi appunto la frode si discuopre principalmente portando le nostre indagini sulle orine medesime.

Imperfezioni fisiche e malattie della pelle.

Alopecia o Calvizie. — La calvizie è provocata, od esagerata, se già esisteva, sia col rasojo rasando i capelli, sia con le pinzette strappandoli, sia con sostanze depilatorie, quali gli alcali caustici e specialmente la calce viva, i solfuri alcalini, le pecette ec. Quando sia stata ottenuta col rasojo il perito discoprirà la frode verificando sul capillizio dei punti neri che rappresentano il capello che fu rasato e che emerge dal sito ove si trova impiantato.

Quando sia stata ottenuta con le pinzette riconoscerà la frode, verificando sul capillizio non pochi capelli che rimasero troncati nell'atto di strapparli. Finalmente allorchè sia stata procurata coi mezzi depilatorii, siccome necessariamente la loro applicazione deve essere stata recente, così discoprirà la frode verificando sul capillizio le tracce del traumatismo da quelle

sostanze prodotto. Ma poi tenendo questi individui in osservazione vedrà spuntare e crescere i capelli sia su tutto il capillizio, sia su quelle parti in cui innanzi esistevano, e dalle quali furono tolti per esagerare una parziale alopecia, e troverà in oltre che mancheranno in tutti questi casi i veri caratteri della reale alopecia, sia totale sia parziale; la pelle cioè non sarà bianca madreperlacea, sottile, levigata e molto somigliante ad un tessuto di cicatrice, non sarà nè punto nè poco sudante e neanche meno sensibile e meno calda dello ordinario.

Il perito però prima di asserire che l'alopecia è artificiale, dovrà eliminare il caso che sia stata l'effetto della tigna decalvante, come quella che non lasciando dietro a sè nè squamme, nè secrezioni morbose che modifichino il tessuto cutaneo, e dando manifestazioni locali mitissime, si può facilmente confondere con quella artificialmente prodotta. Ora, egli la eliminerà, quando non troverà che la chiazza alopecica avrà forma circolare, e sulla cute non vi sarà una leggera peluria, e non avrà assunto un colore bianco sporco che ha in sè qualche cosa del riflesso metallico.

Tigna favosa. — Questa tigna i simulatori se la producono facendosi versare sul capillizio alcune gocce di acido nitrico o solforico, avendo cura di proteggere i dintorni con un corpo grasso. Con questo mezzo si distruggono i capelli e si producono delle croste giallastre o scure. Adoprando l'acido nitrico in frizioni e diluto con due volte il suo peso di acqua, taluni hanno ottenute delle croste molto somiglianti alla vera tigna. Questa è stata prodotta pure applicando sul cuojo capelluto una pasta composta con burro rancido, miele, solfo, e della polvere di cantaridi. — Il perito sospetterà di frode se si tratterà di un coscritto, e tanto più se molti individui coscritti dello stesso paese o della stesse provincia offriranno questa malattia. Se le croste saranno gialle dovrà sospettare sieno state prodotte dall'acido nitrico. In questo caso scoprirà la frode con una semplice reazione chimica, egli non farà altro che prendere una carta imbevuta di colla di amido, bagnarla nella soluzione di ioduro di potassio, e tenere questa carta sulle croste, e se queste saranno state l'effetto dell'acido nitrico, e specialmente se sasanno recenti la carta si colorerà di violetto o di bleu per la forma-

zione dell'ioduro di amido. Se poi le croste stesse saranno scure e come carbonizzate, allora dubiterà che sieno state prodotte con l'acido solforico, nel quale caso egli le toccherà con una carta reattiva di laccamuffa bagnata con acqua, se la carta si arrosserà più o meno fortemente la frode sarà resa evidente; se poi al perito nascerà il dubbio che la tigna sia stata artificialmente prodotta da una pasta in cui entrava la polvere di cantaridi, sottoporrà le croste al microscopio, e se vi scorgerà delle piccole particelle di un verde metallico a riflesso più o meno dorato, si dichiarerà egualmente per la frode. Nel qual giudizio si confermerà, quando dalle croste stesse non esalerà quello speciale odore che suole emanare dai favi veri e che è stato paragonato all' odore dell'orina del topo; quando i capelli del sito ove ha sede la crosta non saranno caduti o scolorati, o friabili e facilmente decidui; quando egli non riuscirà con la osservaziene microscopica ripetuta a mettere in essere il parassita. Nessuno, che io mi sappia, si è procurata la tigna inoculandosi il parassita proprio della medesima, e quando ciò avvenisse sarebbe impossibile al perito di scoprire la frode.

Mentagra. — Questa malattia è provocata con la pomata stibiata, con l'olio di croton, con quello di ginepro, con le quali sostanze i simulatori ottengono un eritema vescicoloso e pustoloso, e l'ingorgo stesso delle glandule delle parti vicine.

I caratteri propri dell' eritema meccanico prodotto da quelle sostanze e la mancanza del parasita, saranno criteri bastanti per concludere per la simulazione; però prima di asserire che manca il parasita, il perito dovrà fare delle scrupolose diligenti e ripetute indagini, perchè non riesce sempre facile di rintracciare il *tricophiton.* — Allorchè la malattia fosse stata provocata con la inoculazione del medesimo, sarebbe impossibile di scoprire la simulazione.

Eruzioni da vizio costituzionale. — Queste vengono prodotte di pianta, oppure vengono rese più estese e maggiori se di già esistevano. Ora se le producono individui che sono affatto sani, ora invece individui che sono scrofolosi, o reumatici, oppure che offrono qualche indizio di diatesi erpetica. Ordinariamente sono simulate più le forme umide che le asciutte,

e di queste alcune poi mai, quali, ad esempio il *psoriasis*, il *ptiriasis*, l'*ittiosi* ec., perchè è impossibile di poterle simulare. In queste dermatosi, se vi è frode, consiste solamente nel non avere usato cure di pulizia da molto tempo, ed essersi accumulata gran quantità di squamme da fare credere ad una gravità molto maggiore di quella che è realmente. Gli agenti capaci di portare sulla pelle, direttamente applicati, eruzioni che abbiano le sembianze di quelle che sono dipendenti da vizii costituzionali, sono numerosissimi, e tutti più o meno validamente irritanti, e scegliendone uno piuttosto che un altro, ed associandoli insieme, il simulatore viene ad ottenere le diverse forme che costituiscono le comuni eruzioni diatesiche. Così con la pomata alcalina e coi bagni alcalini, oppure con le pomate solforose, si producono le dermatiti papulose a piccole papule; mentre le grosse papule si ottengono con la pomata fatta con una parte d'ipecacuana e due di sugna; col solfo e con la trementina si produce la dermatite vescicolosa a piccole vescicole; col mercurio in frizione, colla pece di Borgogna, con la cicuta ec. delle vescicole più grandi, e con l'olio di croton o col succo delle euforbiacee delle grosse vescicole varicellose; con la pomata fatta con ammoniaca e lardo, coll'acqua bollente, con le cantaridi ec. si produce la dermatite bollosa, e perciò tanto il pemfigo che la rupìa.

Il perito sospetterà di frode, quando al solito si tratti d'individui coscritti, e quando queste eruzioni si presentino quasi in forma epidemica.

I criterii generali di cui egli potrà disporre nei varî casi per diagnosticare la sospettata simulazione, sono molti, e si riferiscono alle sedi, allo andamento, alla disposisione degli elementi eruttivi ed ai caratteri fisici delle manifestazioni eruttive, non che all'esito ottenuto con la cura, con la reclusione e con la continuata sorveglianza degli individui sospetti.

Ora il perito riterrà si tratti di frode, quando le dermatosi occupino quei tratti della pelle che sono facilmente aggredibili dalle mani del simulatore, quando gli elementi eruttivi saranno molteplici per forma, e saranno limitati quasi da linee geometriche, quando si offriranno esasperati, essendo il malato in osservazione, senza causa nota, ed avranno sempre al dintorno molto

rossore, mentre per niente deperirà la costituzione generale, e mancheranno tutti i segni che caratterizzano quelle diatesi che sono capaci di portare, o di alimentare eruzioni; quando le forme eruttive ora sieno vescicolose, e più tardi papulose o viceversa, e spariscano con una certa celerità, allorchè per la continua sorveglianza o per le fasciature protettrici, il malato sia posto nella impossibilità di prodursele o di irritarle. Nel caso in cui il simulatore abbia esagerate delle eruzioni diatesiche di già esistenti, il perito sospetterà della frode, quando sia eccessivo l'elemento irritativo, e le forme morbose si allontanino per i caratteri da quelle che già esistevano, e quando in grazia della cura e della continua sorveglianza sparisca solo il di più che vi aggiunse ad arte il simulatore.

La dermatite a grosse papule la riterrà poi per artificiale, quando le papule si offriranno aggruppate specialmente in uno spazio molto circoscritto, terranno andamento acuto e non daranno luogo alla esfogliazione e allo ispessimento del derma.

Piaghe ed Ulceri. — Tutte le parti del corpo possono essere sede di piaghe, di ulceri artificiali, ma generalmente i simulatori preferiscono gli arti inferiori. Queste malattie sono sempre provocate. E qui possono darsi tre casi 1.° che si tratti di una piaga o di un ulcera artefatte di pianta; 2.° oppure che sieno state queste esagerate o esasperate; 3.° o finalmente che si tratti di un ulcera, di una piaga che sieno state impedite nel loro processo di cicatrizzazione.

Il perito si incontrerà però più facilmente in questi due ultimi casi, che nel primo. Con gli alcali, con gli acidi, con le cantaridi, con il succo delle euforbiacee, in una parola con le sostanze validamente irritanti, si ingrandiscono le piaghe, le ulceri, o ci si oppone alla cicatrizzazione loro.

Il perito sospetterà della frode, quando si tratti di coscritti, di accattoni, e la discoprirà esaminando attentamente i margini, il fondo, e le parti circostanti allo impiagamento, alla ulcera, e tenendo conto delle condizioni generali dello individuo. Ora se l'impiagamento non avrà il fondo e gli orli indurati, le parti circostanti non saranno bluastre ed in stato di cronica infiammazione, se il fondo dell'ulcera non sarà pallido e smorto, gli orli

non saranno assottigliati e staccati, se il pus non sarà sieroso o caseoso, se non esisteranno fungosità di brutto aspetto e nerastre, se non vi sarà sanie putrida sanguinolenta, se mancheranno le varici e non vi saranno nè necrosi nè periostiti, e l'individuo assegnerà una data antica alla malattia, il perito si pronunzierà per la frode; e si confermerà in questo giudizio quando le superfici suppuranti saranno estese, pochissimo profonde e circondate da un area rossa, quando su questa area saranno sorte delle vescicole o delle pustole, e quando sullo impiagamento essendo molto profondo vi esisterà un escara in parte o no distaccata; la quale se sarà stata prodotta con l'acido nitrico o col solforico ec., o con sostanze metalliche caustiche da se sola rivelerà la frode col contenere entro se stessa una parte della usata sostanza, che con l'analisi chimica potrà essere messa in evidenza, od anche con offrire alcune speciali caratteristiche fisiche e chimiche. Così l'escara prodotta dall'acido nitrico e quella ottenuta con l'acido solforico offriranno quelle reazioni che ho accennate, allorchè ho parlato della tigna favosa simulata, di più quella dell'acido sosforico sarà anche umidiccia, e quella dell'acido idroclorico poi scura, e bianco sporca e un poco molle quella del nitrato acido di mercurio, del cloruro di antimonio, e della potassa; tutte poi, meno questa ultima, daranno reazione acida. Se poi, l'escara non esisterà più sullo impiagamento, allora riterrà che si tratti di frode quando la piaga o l'ulcera offrirà le apparenze di un fonticolo a fondo rosso granuleggiante con bottoni compatti, margini un poco tumefatti, orli tagliati a picco, pus di buona qualità, pelle circostante più o meno arrossata ec.

La diagnosi della simulazione sarà però difficile quando la lesione di continuo dati da molto tempo, sia stata irritata di continuo, e nello individuo esistano delle condizioni locali e generali capaci di mantenere le piaghe e le ulceri.

In questi casi potrà i perito scoprire la frode, isolando il malato, sorvegliandolo, curandolo e mettendoli le parti malate in astucci chiusi con lucchetto o sigillati, per impedire che vengano di continuo irritate.

Sudore fetido dei piedi. — Chi ricorre a questa maniera

di frode ha di già la traspirazione abbondante, e non fa altro che spalmare sui piedi delle sostanze puzzolenti e specialmente il formaggio vecchio.

Il perito sospetterà della frode quando coloro che offrono il fetore dei piedi saranno coscritti, e la metterà in chiaro facendo ben bene lavare i piedi allo individuo, munendolo di una calzatura nuova, e quindi facendolo correre per un certo tempo, perchè chi finge dopo, tolta la calzatura, non offre alcun cattivo odore e la pelle conserva l'aspetto suo normale.

Cicatrici. — Queste d'ordinario vengono esagerate allorchè esistevano, e talvolta anche esulcerate, e sono in generale annunziate come causa di anchilosi, semi-anchilosi, retrazioni, e paralisi di senso e di moto.

La irritazione e la esulcerazione delle cicatrici di già esistenti vengono fatte con quelli stessi mezzi, coi quali i simulatori si procurano e si irritano le piaghe.

Il sospetto di frode sorgerà nell'animo del perito quando si tratti di coscritti, di accattoni, e di individui che furono passivi di una ferita e della quale esagerano le conseguenze per essere più largamente ricompensati da chi ne fu la cagione. Egli poi in questi casi la metterà in essere battendo la medesima via che ho poco fa accennata. Però è da avvertirsi che se le cicatrici di già esistenti furono impiagate o ulcerate da molto tempo, egli incontrerà non poche difficoltà, le quali talora saranno anche gravi, per scoprire l'artifizio.

Scorbuto. — Chi simula questa malattia ora limita gli artifizi alla cavità buccale, ora gli estende anche all'ambito esterno del corpo e ciò per meglio imitarla.

Le lesioni buccali se le producono con sostanze acri, corrosive e caustiche, all'oggetto di tumefare e rendere facilmente sanguinanti le gengive: l'alito fetido l'ottengono con tenere nel naso degli stuelli imbevuti di sostanze putride, la edemazia delle inferiori estremità col mezzo di strette fasciature alle cosce, il colore lurido della pelle con materie coloranti, e le suggelzioni e la ecchimosi col percuotere le varie parti del derma con un corpo contundente, oppure la mercè del succhiamento esercitato sul derma stesso.

E per dare maggiore colorito di verità alla frode si mostrano vacillanti sui piedi, colla respirazione irregolare, breve e celere; e come causa della malattia adducono il vitto scarso, le abitazioni umide, l'aria malsana del proprio paese, l'oscurità e la umidità delle prigioni, delle caserme ec. da essi abitate.

In questi casi il perito sospetterà della frode, quando gli individui che si presentano scorbutici, sieno coscritti, militari, marinai, prigionieri, detenuti, accattoni ec., e la metterà in chiaro facilmente. Infatti le lavande basteranno a togliere il colore lurido della pelle, il riposo a fare disparire le edemazie, e la reclusione nella sala di osservazione a fare dileguare le lesioni buccali, le suggellazioni e le ecchimosi.

Ma poi lo stato generale degli individui non è mai quello che è proprio dello scorbuto, e in mezzo all'apparente abbattimento delle forze, trasparirà sempre una certa vivacità che renderà manifesto l'inganno.

Pellagra. — Non è tanto facile simulare la pellagra, per cui pochi sono necessariamente coloro che vi si attentano Questa simulazioue si é verificata specialmente a Milano, a Venezia ed a Brescia.

Quasi tutti i simulatori non si danno altra premura che quella di riprodurre l'eruzione pellagrosa, credendo che tutta o presso che tutta la malattia sia riposta nella eruzione, per cui i più non si curano di simulare i fenomeni generali della medesima o solo ne simulano malamente alcuni. Per ottenere la rugosità della pelle si servono di abluzioni con acqua di calce, o colla lissivia delle ceneri, e con questi mezzi ottengono anche in parte la desquamazione dell'epidermide, e con delle sostanze irritanti vegetabill, come la thapsia garganica, la senape polverizzata, si producono delle vere vescichette rossastre e si fanno poi delle contusioni alle gambe, alle mani per simulare le macchie di colore livido, proprie di queste infermità. E per meglio fingere la pellagra si espongono per ripetute volte ai raggi solari, o ad un vivo fuoco. In questi casi, in cui il sospetto di frode sorgerà, se si tratterà di coscritti, il perito per scoprirla, prima di tutto dovrà vedere se la eruzione si troverà nelle sedi sue ordinarie, cioè dorso delle mani, collo dei piedi, qualora l'individuo fosse uso di andare scalzo, perchè non è raro

di trovarla, quando è simulata, estesa anche al di là dei limiti ordinari, vale a dire in quelle parti della cute che in quasi tutti sono difese dalle vesti. Se la eruzione medesima starà in rapporto della stagione in cui viene fatta la visita dell'individuo pellagroso. Perchè se questa visita fosse fatta d'autunno o di inverno, e l'eruzione fosse ben manifesta ed intensa, la simulazione sarebbe bella e discoperta, inquantochè la eruzione pellagrosa si dichiara, come è noto, nella primavera, e sparisce, o grandemente si illanguidisce nell'autunno e nell'inverno. Di più dovrà domandare al malato, quando è che si dichiarò la eruzione, e se questi rispondesse, fino da bambino, risposta non difficile ad aversi, perchè il simulatore per dare maggiore importanza al suo male d'ordinario lo fa risalire volontieri ad un'epoca remota, questa sarebbe altra circostanza che militerebbe in favore della frode, inquantochè mai o quasi mai la pellagra si dichiara nella tenera età.

Ma poi i veri pellagrosi danno poca importanza alla eruzione, mentre i simulatori non fanno che richiamare l'attenzione del perito su di questa; i veri pellagrosi sono tristi, hanno la fisonomia stupida, per tempo si fanno anemici, hanno le palpebre suttumide, pallide, e su di esse si vedono più appariscenti i vasi sanguigni per dilatazione passiva dei medesimi, sono piuttosto diffidenti che no, per cui rispondono con lentore, e si lagnano di una sensazione molesta alla base del petto, mentre il simulatore nulla offre di tutto questo, o se accusa qualche sintoma, questo non ha minimamente che fare colla pellagra. Qualora però si dasse il caso che un individuo nella incipienza della pellagra, esagerasse con i mezzi accennati la eruzione, o la determinasse, se per anche non esisteva, il perito scoprirà la frode, tenendo conto del niun rapporto fra i miti ed appena sensibili fenomeni morbosi generali e la estensione ed intensità della eruzione. Di più isolando il malato e vigilandolo, troverà che la eruzione abbandonata a se stessa, o curata con mezzi emollienti, qualora offrisse della acuità, si dileguerà o si ridurrà quasi a nulla, perchè non collegata collo incipiente inquinamento pellagroso, oppure perchè di esso non è che una pallida estrinsecazione.

In qualche caso potrà anche occorrere di ricercare se inter-

venne o no l'azione delle comuni cagioni della pellagra, e quando il perito troverà che il luogo abitato dal malato non è umido e basso, e l'usato granturco non è guasto, e che nella famiglia del medesimo non si trova alcun pellagroso, avrà in questo fatto una ragione di più per escludere questa malattia e dichiararsi per la simulazione.

Cianosi. — La cianosi è stata simulata per rappresentare la non chiusura del foro del Botallo, oppure quelle malattie di cui essa è un sintoma. Questa ora è stata provocata, ora è stata imitata. È stata provocata stringendosi più o meno fortemente con fasciature la base del collo, o la radice delle membra, ed è stata imitata, sia ingerendo per un certo tempo del nitrato di argento, il quale, come è noto, fa assumere a tutta la pelle una colorazione scura speciale, sia tingendosi la pelle con l'indaco, con l'inchiostro bleu, col bleu di anilina ec.,

In questi casi il perito sospetterà della frode, quando si tratti di coscritti, e quando sieno essi ben portanti, e la metterà in chiaro allorchè non troverà esistenti quelle malattie di cui la cianosi è solitamente espressione; quando troverà le tracce delle applicate fasciature; quando il colore disparirà colle ripetute lavande, oppure resistendo a queste, si offrirà simile all'ardesia.

Morbo bronzino o malattia dell'Addison. — Una tal malattia al dire di Eusepo di Tralles è stata simulata da dei coscritti, tingendosi la pelle col mallo delle noci. Il sospetto di frode nascerà facilmente perchè questa malattia è rara, e specialmente negli individui giovani è rarissima: e questa sarà poi resa evidente dalla assenza di fenomeni generali e locali, e da che lavando la pelle con dell'acqua leggermente acidulata sparisce la colorazione bronzina.

Cromidrosi o cianopatia cutanea. — Questa malattia, che è caratterizzata dalla produzione su differenti parti della pelle e sulle palpebre in particolare di una materia colorante che varia dal bleu cupo al nero, e che sembra sia l'effetto del trapelamento dell'ematosina del sangue dalle pareti dei vasi cutanei delle parti in cui si manifesta, è stata simulata specialmente da delle femmine, tingendosi le palpebre od altre parti della pelle con l'indaco, col nero di fumo, col solfuro di piombo ec.

La rarità della malattia farà sospettare della frode, la quale sarà messa in chiaro dal perito, lavando ben bene le parti colorate. Giacchè se si tratterà di frode, la colorazione non si menifesterà più, mentre quando la malattia è reale la colorazione si riproduce con rapidità. Allorchè la malattia ha sede sulle palpebre, nel caso di frode, mancherà la eccessiva sensibilità delle medesime, non appariranno rilevate le vene sottocutanee, e collo oftalmoscopio non verificherà il perito la iperemia coroido-retinica, così facile ad incontrarsi nella vera cromidrosi.

Itterizia. — L'itterizia si è simulata tingendosi di giallo le pelle, con l'infuso della radice di curcuma, con la tintura di rabarbaro, collo zafferano, coll'acido picrico ec.: ingerendo nel tempo stesso del rabarbaro per fingere le orine itteriche, ed irritandosi gli occhi per nascondere il bianco della sclerotica, che non riuscirono a tingersi, od anche ecchimosandoseli ad arte per simulare il giallore degli occhi stessi. E secondo alcuni sarebbero state anche ottenute le fecce cretacee, prive cioè di bile, con l'uso continuato di piccole dosi di acido muriatico. Il sospetto di frode sorgerà, quando al solito si tratterà di coscritti, di militari, e di coloro che sono racchiusi nelle prigioni ec. Il perito poi la discuoprirà agevolmente, colle lavande della pelle, con l'analisi della orina, e coll'isolamento e la sorveglianza rigorosa del malato. Colle prime farà tornare del suo colore la cute, con la seconda verificherà che nelle orine il giallore non tiene a presenza di bile, ma invece a materie coloranti vegetabili, e coll'isolamento e con la sorveglianza vedrà non più ricomparire il colore giallo della pelle, e tornare gli occhi alla loro condizione normale.

Ferite. — Queste sono spessissimo praticate con armi taglienti, raramente con quelle a fuoco, e quando sono tali sempre o quasi sempre a polvere. La simulazione ora cade sulle ferite, ora sulle loro cause, ora anche sulle loro conseguenze. Nel primo caso le ferite sono allegate senza che esista realmente la minima lesione, oppure sono imitate. Nel secondo sono reali, ed ora provocate dallo stesso ferito, ora prodotte da altri, nel qual ultimo caso, dal ferito stesso sono con scopo colpevole aggravate e ri-

tardate nella loro guarigione. Nel terzo caso in fine vengono esagerati o simulati anche completamente i diversi disturbi funzionali che possono essere la conseguenza di un traumatismo qualunque.

I motivi che possono indurre gli uomini a fingere, o a farsi da loro stessi, oppure a farsi fare col proprio consenso delle ferite, sono molto svariati. Ora ciò avviene per sottrarsi a un servizio pubblico, o ad un obbligo qualunque, ora per mostrare un tentativo di deflorazione, ora per sostenere di essere stato da altri derubato o assassinato; ora finalmente per scansare il servizio militare, e per avere la riforma ec.

Se le ferite furono soltanto imitate, l'esame della località in cui si accusano basterà per scoprire la frode; ma se invece furono provocate dal ferito, o fatte fare col suo consenso da altri, il perito per mettere in essere la frode, che avrà sospettata tenendo conto delle circostanze del fatto e della qualità e condizione del simulatore, prima di tutto si farà raccontare per filo e per segno il modo col quale la lesione è stata prodotta: spesso nella narrativa dell'individuo, costaterà delle esitazioni, delle contradizioni, che gli potranno fornire delle gravi presunzioni in favore della simulazione. E quando gli sarà possibile, sarà bene che egli faccia mettere il ferito nella posizione in cui si trovava nel momento nel quale avvenne il fatto, perchè potrà così apprezzare fino ad un certo punto la verosimiglianza delle sue assersioni; e sarà bene che si faccia mostrare, e si intende quando sia possibile, l'istrumento feritore per assicurarsi se esso possa averle prodotte, tenendo conto in fare ciò della forma, delle dimensioni e dell'aspetto della ferita.

Se si tratterà di uno strumento tagliente, potrà dal modo con cui è insanguinata la lama ricavare dei serii indizî contro la buona fede del ferito. Ora, è noto che nel momento in cui uno strumento tagliente viene ritirato dalla ferita strisciando sulle labbra di esse, e sul bordo dei panni stessi che furono lacerati allorchè la ferita fu inflitta, il sangue di cui è rimasto intriso, assume la forma di strie longitudinali e si offre insanguinato più verso la punta che alla sua base, appunto perchè il sangue viene necessariamente a raccogliersi verso la prima a

misura che uno ritira la lama dalla ferita. Per cui trovando cospersa di sangue quasi tutta la lama, oppure trovando che questo si è accumulato più verso la base che verso la punta, ciò vorrà dire che il feritore ha preparato ad arte con del sangue lo strumento tagliente che presenta, e quindi porge così un valido argomento in favore del giudizio di simulazione. Qualche volta l'esame microscopico del sangue che è sullo strumento feritore, può di per sè solo valere a scoprire la frode, quando cioè fu quello intriso di sangue di ovipari, come qualche volta è avvenuto.

Esaminerà quindi la sede, la direzione, la estensione e il numero delle ferite, e se le troverà nelle parti anteriori del corpo ed a sinistra, o trovandole a destra, saprà che il ferito è ambi destro, se avranno sede in una regione accessibile alla vista e in luoghi che sieno alla mano della persona ferita, e se essendo multiple avranno tutte la medesima direzione e la stessa profondità e non sorpasseranno i tegumenti, le riterrà come espressione di ferite volontariamente fatte, e perció di ferite simulate. Per bene apprezzare la direzione terrà conto dello estremo iniziale della ferita, che sarà netto e profondo, e di quello terminale che sarà meno netto e profondo e che finirà a coda, e del modo di essere degli orli, i quali offriranno delle piccole dentellature aventi il loro seno aperto dalla parte della estremità iniziale. Questo fatto ben costatato permetterà al perito non solamente di dire se l'individuo abbia potuto o no farsele da se stesso, ma ancora di stabilire, qualche volta nella maniera la più evidente, che le cose non possono essere avvenute come asserisce il ferito.

A rendere più evidente il suo giudizio di simulazione il perito ricercherà, se le mani del ferito sono o no sede di sgraffiature, di ferite, e quando non lo sieno, ciò militerà in favore della finzione; perchè allorquando un individuo è vittima di una aggressione, durante la lotta, è impossibile che le mani non restino graffiate o ferite.

Nei casi di ferite da arme da fuoco, il perito ricaverà dei criteri non tanto dai caratteri della ferita, ma anche dalla distanza dalla quale il colpo doveva essere stato tirato; e sovente

gli accadrà di trovare che la narrativa del ferito sarà in completo disaccordo coi risultati della sua osservazione.

Il perito porterà i suoi esami anche sulle vesti, e se troverà che le lacerazioni di queste non conservano un certo parallelismo con le ferite, avrà una prova di più per ammettere la frode, giacchè non raramente, le ferite sono fatte a nudo per maggiore sicurezza, e poi dopochè il ferito si è vestito, lacera le vesti in quei siti che corrispondono alle praticate lesioni. In quei casi in cui nasca il sospetto che delle ferite inflitte da altri sieno state aggravate ed impedite nella guarigione con sostanze irritanti o epispatiche, il perito per mettere in chiaro la frode, isolerà e sorveglierà il ferito, e quando ciò non bastasse lo fascerà e sigillerà i nodi della fasciatura, onde questa non possa essere remossa.

Contusioni o ecchimosi. — Nei reggimenti di cavalleria in particolare non è raro di vedere degli uomini simulare delle ecchimosi. Generalmente queste lesioni sono addebitate ad un colpo di piede di cavallo, oppure ad un colpo di calcio di fucile. Dessi imitano le ecchimosi strisciando per più volte di seguito sulla pelle dello stinco o di altra parte, un cucchiaio di stagno o un pezzo di piombo, od anche macchiandosela con dell'inchiostro o con altra materia colorante bleu o nera. Alcuni per dare maggiore apparenza di verità alla frode, configurano la ecchimosi per modo che sembri, proprio prodotta dal ferro del cavallo, dal calcio del fucile.

In questi casi la frode la scoprirà il perito facilmente, perchè nelle ecchimosi artificiali mancano quelle gradazioni e sfumature di colorazione, che caratterizzano la vera ecchimosi, specialmente quando la si esamini dopo 24 o 36 ore, e poi con le lavande quelle si dissipano, queste no. Alcuni individui per far credere che hanno ricevuti dei colpi al viso, al collo, ec.; si applicano su queste parti delle mignatte per determinare una suffusione sanguigna nel sottoposto tessuto cellulare, e simulare così i lividi o le ecchimosi. Il perito in simili casi metterà in essere la frode col trovare nel centro della ecchimosi così prodotta una piccola ferita triangolare, che fu l'effetto del morso di quelli animali. Per dare poi tutta la verità possibile alla simulazione, non sono mancati coloro che si sono prodotti delle ecchimosi

contundendosi con uno strumento la pelle, e queste ecchimosi le hanno addebitate all'altrui violenza, oppure a colpi ricevuti in dei disastri ferroviarî, e ciò per ottenere un indennizzo.

In questo caso i criterî per mettere in chiaro la frode, il perito li ricaverà dalla narrativa del fatto, dalla sede, direzione, estensione, e forma delle ecchimosi, e più che altro mettendo in rapporto le diverse fasi della ecchimosi stessa col tempo in cui accadde la rissa, la colluttazione, o il disastro ferroviario. E quando troverà che le ecchimosi non offriranno peranche quelle sfumature di colore, che attestano essersi operato nelle medesime il riassorbimento della parte più fluida del sangue stravasato, e le modificazioni nella ematoglobulina propria dei globetti rossi, e la rissa, o la colluttazione, o il disastro ferroviario, rimonteranno a due o tre giorni, il perito si dichiarerà per la frode.

Si sono ancora provocate le ecchimosi con una forte suzione fatta con la bocca sulla pelle per accusare altri di averle prodotte. E qui specialmente la forma regolare, ellittica, bene circoscritta della ecchimosi potrà indurre il perito ad ammettere la simulazione.

Imperfezioni fisiche e malattie del sistema locomotore.

In genere sono i coscritti e gli accattoni quelli che si abbandonano alle maniere di simulazioni che andremo ora studiando, per cui il perito dovrà sempre sospettare quando sieno essi che le accusano.

Anchilosi. — Ordinariamente sono le anchilosi incomplete e le pseudo-anchilosi quelle che vengono simulate, col procurarsi uno stato vero e reale di torpore, oppure imitandone semplicemente gli effetti. Le articolazioni che sono di preferenza scelte dai simulatori, sono quelle del ginocchio, del piede, del gomito, del pugno, e si procurano il torpore e l'irrigidimento articolare, tenendo quelle parti in flessione continua e condannando i loro membri ad una assoluta inattività col mezzo di fasciature ed ordigni meccanici.

In questi casi non sarà tanto facile al perito di scoprire la

frode, specialmente se quelli artifizî furono usati a lungo, e indussero atrofia del membro, e se l'individuo aveva innanzi un certo torpore, e presenterà segni anche minimi di sofferte malattie alla periferia delle articolazioni. Qui il perito dovrà ricercare per uscire d' imbarazzo se la malattia allegata come causa della pseudo-anchilosi, possa o no avere portato quello stato d'irrigidimento articolare che avrà sott'occhio. La imitazione della anchilosi incompleta si fa col contrarre fortemente non solo i muscoli flessori dell' arto, ma quelli ancora del tronco, i quali valgono a fissare solidamente il membro stesso, perchè possa mantenersi ben flesso. Questa anchilosi è simulata sempre nel senso della flessione ed è angolare, e sono i giovani robusti e di forte musculatura quelli che più degli altri si esercitano ad un tale genere di frode. Il perito riconoscerà però molto facilmente queste anchilosi simulate, perchè troverà che i muscoli del tronco o dei membri saranno contratti validamente, quando nella vera sono invece rilasciati; che l'individuo allorché eseguirà quei movimenti di cui è ancora suscettibile l'articolazione, accuserà dolore, mentre questo manca quasi sempre nella vera anchilosi: di più esercitando il perito dei movimenti nello arto semi-anchilotico nel senso della estensione e della flessione, troverà che dessi avranno una estensione variabile, quando invece nella vera anchilosi offrono una estensione invariabile, e cessano bruscamente senza che intervenga l'azione muscolare: palpando, durante i movimenti impressi, il membro egli troverà i muscoli indurati e tesi e da quando a quando agitati da contrazione, mentre nella vera non vi è niente di tutto questo: distraendo l'attenzione del malato gli sarà possibile di fare eseguire alla articolazione, per mezzo di brusca impressione, dei movimenti più estesi in tutti i sensi, mentre ciò non si verifica nella vera anchilosi: applicando poi una fasciatura bene stretta e bagnata al di sopra della articolazione anchilotica il perito potrà impedire la contrazione volontaria dei muscoli e fare allora eseguire alla articolazione movimenti in tutti i sensi. Farà egli pure imprimere contemporaneamente gli stessi movimenti al membro sano e a quello malato, perchè per la sinergìa muscolare, malgrado la volontà del malato stesso, si

producono movimenti anche dal lato supposto anchilotico. A completare la sua diagnosi il perito esaminerà questi individui nel sonno profondo, e troverà che sarà allora possibile di fare eseguire alla articolazione movimenti in tutti i sensi, perchè è per questo necessariamente annullata l'azione muscolare. Però gli sarà difficile di potere fare questa prova, perchè ordinariamente essi si svegliano tosto che si incomincia a praticare.

Percy e Laurent consigliano, quando l'affezione è al ginocchio, di fare stare l'individuo sospetto colla sua gamba sopra un piolo un poco elevato, sforzandolo a tenersi in equilibrio. Se vi sarà simulazione, non si tarderà a vedere tremare la gamba ed allungarsi.

Nei casi in cui il perito non riesca con questi mezzi di scoprire l'artifizio, e vi sieno grandi indizì di simulazione e si richieda un giudizio assoluto, perentorio, egli potrà ricorrere all'uso di un qualche anestesico, onde annullare l'azione muscolare, e potere così imprimere alla articolazione dei movimenti in tutti i sensi.

Contratture e retrazioni. — Le contratture e le retrazioni sono simulate o esagerate in due modi, sia procurandosi un vero e reale stato d'irrigidimento, condannando alla assoluta inerzia con fasciature e con strumenti meccanici determinati muscoli, tendini e ligamenti; sia mantenendo in azione i muscoli ed assuefacendosi a tenerli più o meno fortemente contratti, adoperando cioè quelli stessi mezzi che valgono a simulare l'anchilosi e la pseudo-anchilosi, di cui ho di già tenuto parola. I modi coi quali si presentano queste affezioni artefatte sono numerosissimi, diversi e spesso abbastanza strani.

Per regola generale il perito dovrà sempre sospettare di simulazione totale, o di moltissima esagerazione, quando il membro che è la sede della contrattura o della retrazione, sarà di aspetto normale con nessun segno di atrofia, o di qualsiasi affezione morbosa: o, questa esistendo, sarà assai leggera e in nessun rapporto colla lesione funzionale; quando troverà delle callosità nelle mani nel caso di contratture degli arti superiori, ed in quello di retrazione delle dita mancheranno la macerazione della epidermide e gli infossamenti prodotti dalle unghie.

Perchè però questi criterii abbiano valore, bisognerà che nei singoli individui il perito elimini il caso che le callosità manchino perchè per lungo tempo il simulatore tenne inoperose le mani, che la atrofia del membro sia l'effetto della prolungata volontaria inazione, e che la macerazione della epidermide del palmo della mano sia stata la conseguenza del tenere chiusa ad arte in pugno per lungo tempo la mano stessa; d'altronde quelli che affettano la retrazione delle dita lasciano sempre ogni lordura nel palmo della mano, acciocchè mista al sudore valga a macerare la epidermide, e vi sono stati alcuni individui i quali per colorire di maggiore verità l'inganno, si sono prodotti ad arte delle scottature sul palmo della mani e lungo i tendini delle dita.

Una volta che il perito abbia concepito il sospetto di simulazione, dovrà vedere se le allegate affezioni stanno o no in rapporto con la causa a cui sono attribuite, col tempo a cui si fanno rimontare ec.

Questo esame avrà molta importanza, soprattutto nei casi in cui gli individui accusino la contrattura per paralisi e la facciano dipendere da lesione dei nervi; inquantochè se il simulatore non sarà bene istruito sulla malattia che simula, potrà facilmente rimanere ingannato, affettando posizioni in perfetta contraddizione colla causa che allegò e così da se stesso offrirà le armi al perito per scoprire la frode.

Ma poi esaminerà la regione sede di contrattura o di retrazione, nel modo stesso che indicai, quando dell'anchilosi e pseudoanchilosi tenni parola, e se otterrà quelli stessi risultati che ebbe allorchè si fece a diagnosticare queste ultime simulazioni, si pronunzierà per la frode. Come pure per avvalorare la sua diagnosi, ricorrerà a quelli stessi mezzi dei quali parlai allora.

È da avvertirsi però, che l'osservare il simulatore durante il sonno, non conduce sempre a resultati decisivi, perchè nei casi di contratture per contrazione muscolare reflessa, queste diminuiscono ed anche cessano durante il sonno, per ritornare subito dietro un eccitamento esteriore, o dietro un tentativo di movimenti; e perchè nel caso di retrazione di tutta la mano in pugno questa può rimanere tale anche durante il sonno, essendo facile che un simulatore possa abituarsi a dormire col pugno serrato.

La corrente elettrica usata nei casi di contratture allo scopo di mettere in essere la frode, perchè abbia valore, bisogna che sieno eliminate le seguenti circostanze: 1.° che la malattia non duri da molto tempo, e i muscoli non abbiano sofferto notevoli cambiamenti di struttura, giacchè come è noto, in questi casi la corrente elettrica non produce più contrazioni: 2.° che non si tratti di quelle contratture vere che come nota Remak pure si danno, le quali spariscono sotto la influenza di una corrente elettrica costante.

Claudicazione — La claudicazione è accusata dai simulatori ora come malattia congenita, ora come malattia acquisita. La frode talune volte il perito potrà discoprirla al solo vedere il malato, perchè si imbatterà in degli individui che imitano lo zoppicare così malamente da rendersi affatto ridicoli. La loro balordaggine può giungere anche al punto da non ricordarsi più durante la deambulazione quale è l'arto che dovevano fare sembrare più corto. Tali altre volte invece gli sarà molto e molto difficile di mettere in chiaro la simulazione, e ciò quando gli individui si sieno esercitati a lungo in questa finzione, ed abbiano tenute applicate sul membro delle strette fasciature per simulare anche la atrofia del membro stesso.

In questi casi il perito, dovrà prima di tutto richiamarsi bene alla mente la meccanica della claudicazione, e vedere se quella che ha sottocchio sta o no in rapporto con la causa da cui si vuole fare dipendere. Perchè spesso gli accadrà di osservare che la maniera di claudicazione che è simulata, non è precisamente quella che la allegata causa doveva produrre. Quindi dovrà passare alla misurazione degli arti addominali, onde vedere se uno di essi sia più lungo o più corto dell'altro. Questa misurazione potrà da se sola risolvere la questione, quando la causa della claudicazione abbia sede negli arti inferiori o nella articolazione coxo-femorale. Il perito, adoprando il processo comune con tutte quelle cautele che sono necessarie, perchè non dia responsi bugiardi, quando abbia trovato che i due arti sono egualmente lunghi si dichiarerà per la frode.

Però in quei casi in cui venga allegata quale cagione della claudicazione, una malattia della articolazione coxo-femorale, e

risulti dalla narrativa che questa sia incipiente, e consista o in una coxalgia con lussazione, o in semplice contrattura coxo-femorale, il perito potrà ricorrere fra gli altri al conosciutissimo metodo di misurazione del nostro Corradi, che supera tutti quelli fin qui conosciuti per esattezza e facilità di esecuzioné, e col quale il perito potrà riconoscere se nel fatto allegato vi sia frode o no. L'osservare poi l'individuo a sua insaputa, e studiare il ritmo del passo, e i mezzi di sorpresa lo metteranno sulla via di meglio diagnosticare la simulazione.

Torcicollo. — Ordinariamente si simula quello che è l'effetto della retrazione o contrattura spasmodica dello sterno-cleido-mastoideo, e si esagera il torcicollo non muscolare acquisito, allorchè esisteva già in leggero grado; e si simula anche sebbene molto raramente il torcicollo da paralisi di uno degli sterno-cleido-mastoidei. Relativamente al primo modo di simulazione dirò che il perito potrà riconoscere l'inganno facilmente palpando la regione del collo, nella quale troverà che anzichè un solo sterno-cleido-mastoideo come nel vero torcicollo sono contratti e tesi invece tutti e due, i quali si delineeranno sotto la pelle come due corde, abbenchè il simulatore abbia avuta la intenzione di contrarne uno solo: mai poi se il torcicollo sarà simulato, gli riescirà facilmente di riportare colle proprie mani il collo nella posizione normale, e si intende purchè egli vinca la forza che il simulatore gli oppone colla volontà; ed in fare ciò avvertirà delle piccole scosse che sono l'effetto delle contrazioni volontarie che il simulatore imprime ai suoi muscoli, onde mantenere il collo ed il capo inclinato in quel dato modo. E di più l'individuo se sarà simulatore, non potrà rivolgere che malamente gli occhi verso il lato opposto alla curvatura, mentre chi è realmente afflitto da tale infermità può vedere gli oggetti anche molto lateralmente; e nel sonno normale o anestesico, sparirà il torcicollo simulato, quando invece quello vero rimane.

Per fingere e esagerare poi il torcicollo acquisito gli individui contraggono fortemente lo sterno-cleido-mastoideo di un lato, cercando nel tempo stesso di presentare la faccia rivolta verso il lato sano, ed il capo inclinato dalla parte ove contraggono il muscolo; mentre nel torcicollo per paralisi di uno degli

sterno-cleido-mastoidei la testa, quando sieno stati istruiti da uno dell'arte, la fanno pendere dal lato sano, e la faccia la fanno riguardare dal lato malato.

La frode in tutti e due questi casi il perito la scoprirà con gli stessi artifizi che adoprò per mettere in chiaro la simulazione del torcicollo da contrazione spasmodica.

I gradi leggeri di torcicollo di qualunque specie sieno, possono essere resi maggiori con tenere continuamente il capo inclinato ad un grado maggiore. Questa frode è difficile a riconoscersi specialmente se incominciata da molto tempo.

Deviazioni della colonna vertebrale. — La deviazione anteriore o la cifosi, il perito la terrà per simulata, quando percorrendo con la mano la colonna vertebrale non verificherà in alcun punto della medesima una maggiore distanza delle apofisi spinose delle vertebre, quando mancheranno gli indizî di pregressi o presenti ascessi per congestione, e quando non si avranno paralisi in alcuna di quelle parti che sono influenzate dai nervi che partono dal sito della curvatura; quando finalmente l'individuo non sia nè scrofoloso, nè rachitico ec.

Le deviazioni spinali che son o effetto del rotto equilibrio delle potenze motrici che operano sulla colonna vertebrale, quando vengono simulate, il perito le riconoscerà facendo coricare l'individuo sospetto sopra di un piano, perchè verificherà che la testa e le spalle, che da prima per pochi istanti si mantenevano elevate al di sopra del piano per la contrazione dei muscoli, non tarderanno per la stanchezza di questi a poggiar sul piano medesimo, mentre ciò non accade quando queste deviazioni sono vere. Potrà anche in altro modo scoprire la frode, facendo coricare cioè l'individuo sul ventre, e stringendogli fortemente la regione dei lombi con una cintura, dopo avergli fatto stendere le braccia lungo la testa, vedrà che la finta curvatura non tarderà a sparire. È stata simulata anche la lordosi; in questo caso il perito potrà scoprire l'inganno, o colla cloroformizzazione o col farlo stare su due seggiole in modo che queste sostengano solamente la testa ed i piedi.

Nel caso di simulazione di deviazioni laterali della spina (scoliosi) il perito si dichiarerà per la frode, quando la sede della

curvatura sarà a livello della regione dorso lombare e si manterrà sempre in questa regione, mentre la vera può occupare alternativamente tutte le regioni della spina; quando si avrà un' unica curva che appartenga ad un gran cerchio, diviso fra le regioni lombare e dorsale e che abbia il suo centro di flessione alla sommità o a livello della articolazione della undecima vertebra colla dodicesima, mentre nella vera le curve sono multiple e in senso inverso divise irregolarmente fra le tre regioni della spina, e di cui la principale occupa generalmente la regione dorsale; quando non troverà mai alcuna torsione delle vertebre, mentre nella vera vi è la torsione delle medesime; quando le prominenze della pelle saranno molto rilevate e si troveranno sempre fra le false coste ed il bacino, mentre nella vera in genere sono poco rilevate e si trovano alquanto al disotto dell' ascella; quando sia molto considerevole l'inclinazione del tronco, e l'anca sia più o meno elevata dal lato concavo, con corrispondente parziale scorciamento del membro, e conseguentemente con claudicazione, mentre tutto questo non si verifica nella vera.

La simulazione delle deviazioni laterali può farsi anche con esagerare un piccolo deviamento di già esistente nello individuo. In questi casi il perito scoprirà la frode, giovandosi degli stessi criterî più sopra accennati, e dei mezzi di sorpresa consistenti specialmente in punture di spilli, od altro, fatte improvvisamente con una certa energia sul fianco opposto alla deviazione, non che della anestesia; perchè in questo modo agendo potrà vedere sparire quel di più che colla volontà vi aggiunse il simulatore. Lo stesso gli avverrà di osservare durante il sonno naturale o oppiaceo.

Artritide cronica e reuma muscolare. — Queste malattie sono specialmente simulate dai militari per ottenere riforme, lunghe licenze di convalescenza, attestati per bagni termali ec. L'artritide cronica viene imitata mettendo sotto la pelle delle articolazioni qualche piccolo corpo estraneo, e così provocando una infiammazione superficiale più o meno estesa; ma, come è agevole a comprendersi, questa frode è facile a scoprirsi perchè il perito oltre a non trovare tutto intero l'apparato fenomenale

morboso proprio della malattia in discorso, verificherà nella località il punto per il quale furono introdotti i corpi estranei. In generale gli autori concordano nel ritenere come simulatori tutti coloro che con vivi colori rappresentano il loro male, e ne esagerano le conseguenze e si lagnano di acuti dolori che sono sempre continui ed intensi, e che non si mitigano o cedono per l'uso dei mezzi appropriati, e nei quali non vi sia mai febbre sulla sera, ed i muscoli dell'arto offeso non si offrano denutriti, e le articolazioni ingrossate. Il perito in questi casi ricorrerà all'uso dei vescicanti ripetuti, i quali gioveranno se la malattia sarà vera e reale, mentre stancheranno l'individuo se sarà simulata; ed il Boisseau consiglia, quando persistono nella finzione, di non curarsi più di loro e di tenerli indefinitivamente allo spedale, perchè alla fine si noiano e confessano la loro frode.

Ipotrofia generale. — Questa finzione viene fatta dai coscritti esagerando la loro gracilità naturale col vitto scarso e poco nutritivo, con l'abuso di venere, e specialmente solitaria, con abbandonarsi a eccessive fatiche, e con l'uso di sostanze valevoli d'indurre atrofia, quale l'iodio, l'aceto ec., e poco innanzi di presentarsi alla visita espongono il viso ai vapori dell'acido solforoso, masticano del tabacco, ingeriscono delle piccolissime e frazionate dosi di tartaro emetico, e ciò per presentarsi pallidi in volto, e fiacchi della persona. In questi casi la frode non è sempre facile a scoprirsi e quando la si mette in chiaro non conduce quasi mai a nessun risultato, perchè specialmente allorquando la debolezza sia molto avanzata, è precetto di escluderli dal servizio militare, avendo la pratica dimostrato, che essi sotto la vita militare non fanno che peggiorare.

Ipotrofia delle membra. — In genere viene simulata nei casi in cui un arto sia per natura più piccolo; si esagera questo vizio di conformazione con tenerlo nella inerzia, e con mantenerlo racchiuso entro strette fasciature. Questa frode è difficile a scoprirsi, perchè realmente vi sono degli individui che da natura furono dotati di un membro più piccolo.

Mutilazioni. — Oggi questa maniera di frode è molto rara nei coscritti e la si osserva anche nei già militari, i quali vi ricorrono per avere la riforma. Essa d'ordinario si limita a quella

del dito indice della mano destra; ed è attribuita ad una causa fortuita, mentre ordinariamente viene fatta colla falce o con un altro qualunque strumento tagliente. Anche questa frode non è facile a mettersi in chiaro, in speciale modo se la parte mutilata è completamente cicatrizzata; pure il perito potrà ricavare qualche criterio dall'esame della parte, messa in rapporto con la causa che viene allegata, e dalla narrativa che ne fa l'individuo, e dall'essere o no ambidestro ec.

Imperfezioni fisiche e malattie degli organi dell' udito.

Raramente è simulata la sordità congenita, mentre frequentemente la nervosa e l'acquisita, colla sordità si simula talora il mutismo. Queste finzioni in genere sono fatte dai coscritti.

Sordità congenita. — Questa è sempre unita al mutismo. Se mancano gli atti di notorietà, o non sono veridici, il perito prima di asserire che vi sia frode, dovrà ricercare se l'individuo offre o no quelle modalità delle facoltà mentali che sono proprie dei sordo-muti fino dalla nascita. Ora se sarà rimasto in uno stato di semi-infanzia, se sarà credulo, un poco selvaggio, non avrà od avrà poco profondi i teneri sentimenti, non sarà suscettibile di attaccamento durevole, nè riconoscente, nè pietoso, se resterà estraneo ad ogni sentimento di emulazione, ed avrà pochi godimenti, pochi desiderî ec. il perito escluderà la frode, mentre allorchè non si verificheranno queste condizioni, la sospetterà, e si studierà di metterlo in chiaro; e per bene fare ciò dovrà assicurarsi se il sordo-muto che è soggetto d'indagine è stato o no istruito, circostanza questa di molto interesse, che abbrevierà di molto le sue ricerche. Non accorderà alcun valore per ammettere la frode ai movimenti della lingua, nè alla non completa perdita della facoltà di udire e di servirsi della parola, perchè vi sono dei veri sordo-muti che muovono la lingua, e sebbene incompletamente odono e parlano; e riterrà per simulatore colui che starà con gli ochi bassi, e non li terrà perciò fissi verso di chi gli dirigerà la parola, e non farà gesti particolari e sempre identici per indicare i varî oggetti ed espri-

mere le sue idee: colui che fattolo scrivere a segni. non commetterà errori di sintassi, ma di ortografia; e che resterà impassibile ad un rumore qualunque che venga fatto dietro di lui, col fare cadere una chiave od altro corpo solido sul pavimento, perchè il vero sordo-muto avverte questa maniera di rumori, e si volta con atto di compiacenza allorchè si verificano, supplendo la sensibilità tattile al difetto della sensibilità acustica.

Sordità acquisita. — Con grande frequenza dai coscritti si allega la sordità da otorrea, la quale viene simulata per imitazione o per provocazione. La imitazione si fa introducendosi nel condotto auditivo esterno delle sostanze fetide, mentre la provocazione si ottiene introducendosi invece delle sostanze irritanti e caustiche. La imitazione il perito la scoprirà tosto lavando il condotto auditivo esterno con schizzettature di acqua tiepida. La provocazione non sempre la metterà in essere; pure se troverà che la muccosa non sarà ingrossata, il pus non sarà scorrevole sieroso e fetente, il condotto auditivo non sarà slargato, se non vi sarà in qualche punto la carie, e la membrana del timpano sarà intatta, propenderà per la frode. Ma poi vi sarà il criterio terapeutico che risolverà la questione, perchè le otorree da irritazione meccanica sottoposte a cura guariscono con prontezza. — Oltre la otorrea i coscritti si provocano la rottura della membrana del timpano. In questi casi il perito riterrà si tratti molto probabilmente di frode. quando l'apertura della membrana sarà regolare e non sarà congiunta a niuna o a minima lesione delle parti circostanti. Le malattie poi delle altre parti dell'orecchio o sono soltanto allegate, oppure, se esistenti, ne sono solamente esagerati i sintomi. In questi casi riuscirà difficile al perito di mettere in essere la frode. E qui esplorerà la tromba eustachiana, e si assicurerà della sua permeabilità sia col cateterismo, sia col processo di Politzer, allo scopo di vedere se la sordità sia o no collegata con le lesioni della tromba stessa.

Sordità nervosa. — Il perito per scoprire la frode non ha in questo caso che i mezzi di sorpresa.

Egli intanto diffiderà, quando si incontrerà in un individuo che non percepirà assolutamente alcun suono, perchè la completa sordità è oltremodo rara. Ed entrerà poi in sospetto di simu-

lazione, quando l'espressione non sarà accompagnata da un'aria stupida ed insensibile, quando, allorchè egli gli dirigerà la parola, vedrà l'individuo non stare attento ai movimenti delle sue labbra, mentre il vero sordo vi sta attento onde indovinare dai medesimi le parole: quando parlerà con voce ordinaria, mentre il vero sordo, non intendendo se stesso parla d'ordinario o troppo forte o troppo piano; quando non inclinerà mai un lato della testa verso di lui mentre parlerà, e non terrà mai la bocca semiaperta, durante il colloquio; quando starà ad occhi bassi per timore di tradirsi incontrandosi co' suoi, e fuggirà il consorzio de' compagni, e non parlerà quasi mai.

Una volta concepito li sospetto di simulazione, passerà a mettere in uso i mezzi di sorpresa. Questi sono numerosissimi, e nessuna malattia simulata se ne giova tanto quanto questa. Io ricorderò soltanto qui i principali.

Incomincerò dal più semplice e più comune, e che è forse il migliore, e consiste nel principiare a parlare col sordo a voce alta, e quindi diminuire gradatamente la intensità della voce, sino a parlare come nel linguaggio ordinario. Il peritò non dovrà però scoraggiarsi dei ripetuti insuccessi che potesse ottenerne. Nei lunghi interrogatori che egli dovrà tenere ogni giorno col sordo, sarà difficile che questi non cada nel laccio, malgrado che sia prevenuto che gli useranno dei mezzi di sorpresa. Casper consiglia di interrogare ad alta voce e quindi di soggiungere tosto con voce ordinaria qualche altra cosa relativa all'individuo soggetto di esame che si suppone gli possa portare disgusto, ad esempio, dirgli che ha dei pidocchi sulle vesti se è una signora, un nobil uomo, e via discorrendo.

Il gettar monete dietro ai simulatori, il tirare dei colpi di pistola od altro, ad onta che sieno mezzi di sorpresa molto conosciuti, pure riescono in qualche caso; ma bisognerà però che il perito cerchi di distrarre precedentemente per quanto gli sarà possibile l'attenzione del finto sordo. Un semplice movimento di testa potrà bastargli per farlo decidere per la frode; il rinchiudere il finto sordo in una camera e nella notte inviarvi delle persone di fiducia che fra loro combinino a voce bassa di sorprenderlo, derubarlo, ed anche se occorre assassinarlo, è un mezzo

che qualche volta è riuscito. Come pure ha dati talora buoni risultati il rimandare il finto sordo come riformato, e poi mentre egli discende le scale del luogo ove era stato sottoposto alle indagini, fare cadere sui gradini dietro al medesimo una moneta; al suono di questa taluni si sono voltati, sapendo di essere ormai liberi.

Molti hanno anche usato l'espediente di accusarlo di qualche delitto e di dare ordine che venga consegnato alla giustizia, ed alcuni avrebbero proposto di andare più oltre fino ad arrestarlo. Follet sarebbe riuscito più volte a scoprire la finta sordità, facendo le viste di accordare al sordo la riforma, mettendolo in libertà, e quindi invigilandolo, specialmente alla uscita dallo Spedale, ove faceva trovare nei dintorni persone che secolui si congratulavano. Il portalettere ha scoperto talora involontariamente dei finti sordo-muti, i quali hanno risposto « eccomi presente », quando egli con voce ordinaria nominava le persone di cui possedeva le lettere. Del resto i mezzi più semplici, più grossolani, più originali, bastano molte volte per trionfare con un finto sordo. E se il perito vorrà riuscire nel suo intento, bisognerà che non si lasci sfuggire le più piccole circostanze, mettendo in giuoco, per quanto gli sarà possibile, le passioni, gli istinti delle persone, secondo la loro posizione sociale.

Potrebbe per il perito essere di grande risorsa il tenere il sordo in una camera nella quale egli potesse osservarlo a sua insaputa; e potrebbe pure, come giustamente suggerisce il Tomellini, essere posto nella stessa camera qualcheduno di fiducia, che egli pure asserisse di essere sordo, e di trovarsi là per la medesima causa, con questo mezzo egli potrebbe con agevolezza scoprire il simulatore.

Imperfezioni fisiche e malattie degli organi della vista.

Le malattie degli organi della vista sono simulate specialmente dai coscritti, per essere esclusi dal servizio militare, e dai soldati e dagli impiegati per ottenere la riforma, il riposo. La imitazione e la provocazione sono i modi comuni di simulazione, ma molto più

frequentemente il primo del secondo, per la grande facilità che hanno ad essere imitate tutte le malattie endo-oculari, le quali non possono essere scoperte dalla osservazione immediata fatta dal perito, ma solo col mezzo di minute e diligenti ricerche e di un accurato esame oftalmoscopico.

Immobilità delle palpebre (blefaroptosi). — Bisogna distinguere la immobilità delle palpebre dipendente dalla inazione del muscolo elevatore, da quella che deriva dalla inazione del muscolo orbicolare, questa ultima non potendo essere simulata da sola. La prima è suscettibile di finzione, e lo può essere per un solo occhio e per tutti e due. Quando la paralisi sarà limitata ad una sola palpebra, il perito potrà dichiararsi per la non simulazione, perchè è impossibile che l'individuo ottenga con l'abitudine la dissonanza perfetta dei movimenti delle palpebre. Bisognerebbe supporre un lungo esercizio, e forse anche la malattia effettivamente già sofferta in precedenza, per poter credere alla possibile riuscita.

Per ottenere la finta immobilità delle palpebre, si è ricorso a fasciature e a speciali apparecchi, coi quali si è tenuta per un certo tempo forzatamente abbassata la palpebra superiore, e quantunque con questi mezzi si sia talora potuto determinare una certa flaccidità nei tessuti che compongono la palpebra stessa, un poco d'edema ed anche una certa lentezza nell'azione del muscolo elevatore, pur non ostante non sono riusciti mai ad ottenere la flaccidità e la mollezza propria della palpebra paralitica e l'edema caratteristico che si osserva verso il suo margine libero. Quando ciò non bastasse, il perito dovrà fare tesoro di altri segni caratteristici e differenziali. Egli dovrà sollevare artificialmente la palpebra, e se è veramente paralitica osserverà che questa ricadrà come un velo inerte per il proprio peso, e non proverà alcun cambiamento dall'abbassarsi od elevarsi la palpebra dell'altro occhio. Mentre se non è veramente tale, nulla egli verificherà di tutto questo, perchè l'abbassamento è mantenuto dalla contrazione permanente del muscolo orbicolare. Oltre a ciò nella vera procidenza paralitica della palpebra superiore, osserverà egli che l'uomo che n'è passivo, porta abitualmente la testa alta piegata all'indietro, e mercè la contrazione

del muscolo occipitale tiene in tensione la cute della fronte per agevolare all'occhio la visione per tutto quello spazio che rimane fra il margine della palpebra superiore cadente e quello della palpebra inferiore che non può sollevarsi; ed oltre a ciò troverà che mancheranno o saranno a mala pena disegnate attorno all'orbita le crespe cutanee, denotanti l'azione abituale del muscolo orbicolare. Il simulatore potrà imitare questo portamento della testa, ma non senza qualche abbandono almeno momentaneo, che facilmente nasce da qualche distrazione voluta anche dal bisogno di riflettere sugli effetti più o meno felici dell'inganno, non che dall'interesse di non mostrare di troppo l'occhio che egli tiene nascosto sotto le palpebre, comecchè in esso potesse apparire qualche segno dello stato dell'animo di chi simula.

Nei casi dubbî il perito dovrà porre un oggetto qualunque ad una certa altezza ed invitare l'individuo sospetto a guardarlo: se la caduta della palpebra sarà simulata, il globo oculare nel portarsi in alto farà eseguire fatalmente un movimento di elevazione alla palpebra superiore, perchè i due filetti del nervo motore oculare comune che influenzano il muscolo retto superiore ed elevatore delle palpebre, sono due rami della stessa branca, e vi ha tra questi muscoli sinergìa di azione che si compie indipendentemente dalla volontà. Nella vera paralisi palpebrale non si ha invece alcun movimento di elevazione. Finalmente se il perito osserverà nel sonno il falso paralitico, ed improvvisamente lo desterà, troverà che egli terrà completamente chiuse le palpebre, e spalancherà benissimo gli occhi allo svegliarsi, quando invece il non simulatore allo svegliarsi non farà alcun movimento di elevazione, e terrà le palpebre socchiuse. Oltre tutto questo, troverà poi il perito nella vera paralisi l'occhio deviato dall'asse suo normale, ed alquanto rivolto all'esterno, e ciò perchè nella blefaroptosi la paralisi del muscolo elevatore della palpebra, si trova sempre associata a quella degli altri muscoli dell'occhio.

Strabismo. — Delle quattro forme di strabismo sono soltanto simulabili la convergente e la divergente. Per cui ogni qualvolta si presenterà al perito la deviazione dell'occhio in alto od in basso, la dovrà ritenere per vera, e non per simulata. Per sco-

prire la finta convergenza e divergenza del globo oculare, egli obbligherà il preteso losco a fissare un corpo luminoso che porrà ad una certa distanza in linea retta col suo naso, e lo terrà in questa posizione per un tempo piuttosto lungo, affine di stancarlo in grazia di questo sforzo che deve fare cogli occhi, dato che veramente si tratti di finzione. Inoltre, previa fissazione del corpo, egli dovrà fare passare rapidamente un corpo luminoso da destra a sinistra, obbligando l'individuo a seguirlo cogli occhi. Il perito allora studiando con attenzione il modo di comportarsi dell'occhio deviato in rapporto col suo compagno e colla mutata posizione del corpo luminoso, riuscirà facilmente a scuoprire l'inganno, perchè è impossibile che un momento d'incertezza non apparisca nella forma dello strabismo, che accenni alla ripresa del naturale parallelismo. Quando tutto ciò non bastasse, il perito esaminerà l'individuo sospetto durante il sonno, risvegliandolo improvvisamente; però non sempre in far ciò, otterrà dei dati positivi, e sarà molto meglio che egli ricorrà all'esame oftalmoscopico per studiare il modo di refrazione, perchè lo strabismo convergente si osserva nei due terzi dei casi collegato alla ipermetropia, ed il divergente alla miopia; per cui mancando quella o questa concepirà forte il sospetto di simulazione, molto più che oggi si ritiene che le cause più comuni dello strabismo sieno i disordini della refrazione, e non le affezioni spasmodiche e paralitiche dei muscoli degli occhi. L'imitazione dello strabismo, quando è a lungo protratta è capace di determinare un vero strabismo, come la storia ci offre degli esempî. Fin qui per ora nessuno che io mi sappia ha ricorso fra noi alla tenotomia per procurarsi lo strabismo, nel qual caso la frode potrebbe essere discoperta, ricercando sul globo oculare la cicatrice che è rappresentativa della sofferta operazione chirurgica.

Congiuntivitide. — La simulazione di questa malattia è sempre per provocazione, e consiste: o nell'aggravare e mantenere congiuntivitidi vere e reali, ma di poca entità e di facile guarigione; o nel provocarne effettivamente di pianta. Sì nelle une che nelle altre gli artifizi si limitano ora alla sola congiuntiva, ora a questa ed alla cornea, ora anche alla congiuntiva oculare ed alle palpebre: nel primo caso si dà luogo alla congiuntivitide,

nell'altro alla cherato-congiuntivitide, e nell'ultimo alla blefaro-congiuntivitide, e per dare a questa maggiore apparenza di verità si sono anche tolti i peli delle ciglia, e quindi cauterizzati i bulbi col nitrato di argento, e posto sul bordo libero del succo d'euforbia per farlo tumefare, arrossare e simulare così la blefaro-congiuntivitide scrofolosa.

I mezzi impiegati per ottenere queste congiuntivitidi sono svariatissimi. Uno dei più semplici consiste nel tenere l'occhio esposto ad una corrente d'aria che passi in un modo piuttosto rapido attraverso ad un foro, ma agendo così non si ha che una leggera irritazione. Questo stesso effetto si ottiene tenendo gli occhi esposti a non molta distanza, sopra dei carboni accesi, oppure coll'introdurre nel solco oculo-palpebrale delle polveri irritanti, come allume, tabacco, senape ec., o finalmente col lavare gli occhi con la orina, con la soluzione di sapone, o di sale comune ec. Ma per ottenere ottalmie di una certa gravezza, sono stati usati i caustici tanto alcalini che acidi, ed alcuni sali metallici, come ad esempio, il sublimato corrosivo, il nitrato di argento; nonchè le cantaridi, il succo di euforbia ec., e perfino si è tentata la inoculazione dello stesso pus blenorragico.

Per irritare e mantenere ottalmie di già esistenti si ricorre per lo più all'orina, come più facile ad aversi, ed ai continui sfregamenti fatti colle mani, o con gli orli di ruvide coperte o lenzuola.

La diagnosi di queste congiuntivitidi procurate può essere per il perito molto facile, come molto difficile. Sarà facile quando il caso è recente, perchè allora avrà un rossore franco, proprio delle congiuntivitidi semplici, e quando sieno stati usati i caustici molto concentrati, perchè il perito potrà avere a sua disposizione un'escara. Quando non vi sia escara, ma invece esistano ulcerazioni, la diagnosi sarà più difficile, e il perito dovrà considerare l'ulcera rispetto alla posizione, forma, grandezza, fondo, e mettere in rapporto le risultanze dei segni che andrà così raccogliendo con i caratteri proprî delle vere ottalmie ulcerose. Una volta che la ottalmia sarà giunta allo stato cronico, la diagnosi sarà difficilissima e spesso impossibile.

Generalmente le congiuntivitidi procurate sono limitate ad

un solo occhio, e di questo la parte più comunemente affetta è la muccosa che riveste la palpebra inferiore e la parte corrispondente della sclerotica. Non raramente il perito nello istituire il suo esame sull'occhio, troverà corpi estranei, particelle di sostanze irritanti, capaci d'impedire la guarigione. Egli dovrà perquisire gli individui sospetti, perchè molte volte hanno con se non solo delle sostanze irritanti, ma anche una ricetta in cui è scritto il modo di usare quelle sostanze per ottenere l'intento voluto, e ciò per timore di eccedere nelle dosi e di diventare ciechi. Per appurare e mettere in chiaro la frode il perito dovrà tenere isolato il malato, e alla occorrenza fare indossare al medesimo la camicia di forza. Con questo mezzo spesso egli riuscirà a guarire delle oftalmie, che furono refrattarie alle più efficaci medicature. Gli ingorghi glandulari che spesso accusano i simulatori per far credere ad una ottalmia scrofolosa, non devono imporre al perito, perchè anche essi possono essere stati ottenuti con degli artifizi.

Mancanza o diminuzione di vista da uno o da tutti due gli occhi. — È cosa comunissima che il perito si incontri in individui che accusano il difetto o la mancanza di vista da uno o da tutti e due gli occhi. Prima era facile che il perito restasse ngannato, ma oggi possiamo dire di no, od almeno è molto più difficile, e ciò in grazia dei rapidi progressi della fisiologia e della patologia oculare, per cui molto più facile si presenta la soluzione di questo quesito, e molto minori sono le cause di errore.

Gli strumenti fisici di ottica applicati ai fenomeni fisio-patologici dell'occhio, quando sieno tutti insieme razionalmente usati, permettono quasi sempre al perito di pronunziare giudizi esattamente scientifici e coscienziosi, tuttochè il problema della allegata amaurosi sia sempre, come a giusta ragione dice Boisseau, assai delicato e costituisca la questione più difficile della patologia oculare sotto il punto di vista della simulazione.

La mancanza o la debolezza di vista possono dipendere da difetto di trasparenza dei mezzi diottrici, o da anomalie della refrazione e dell'accomodazione, o da alterazione del fondo oculare, costituendo la così detta ambliopia od amaurosi.

Nel primo e nel secondo caso il perito scioglierà facilmente

il quesito, e sempre potrà giudicare, se esiste o no vizio di refrazione o d'accomodamento, o difetto di trasparenza dei mezzi diottrici; mentre non sarà egualmente fortunato nel terzo caso, ove egli potrà incontrare serie difficoltà, rimanendo tuttora insolute delle quistioni che avrebbero per esso grandissima importanza, quali quelle che si riferiscono al rapporto costante che passa fra una data alterazione del fondo oculare e la lesione della funzione.

Tutti e tre questi modi di lesione della facoltà visiva possono essere accusati da chi ha interesse di simulare, ma più comunemente il secondo ed il terzo. I simulatori ora effettivamente accusano uno stato morboso speciale, ora no; nel primo caso accusano la miopia, le macchie della cornea, l'amaurosi, mentre nel secondo dicono soltanto che hanno la vista debole o mancante. Quando accusano la debolezza o la mancanza di vista, il perito per procedere con ordine e sicurezza, dovrà tosto ricercare da quale delle tre cause principali accennate possa dipendere l'allegata infermità.

L'illuminazione obliqua e se occorre l'oftalmoscopio gli serviranno per conoscere se vi ha difetto di trasparenza nei mezzi diottrici. Per gli altri due casi basterà che egli faccia la semplice esperienza con un pezzo di carta che abbia un piccolo foro, attraverso del quale costringerà l'individuo di guardare. Se la alterazione della vista scomparirà, essendo allora l'occhio ridotto allo stato di una camera oscura elementare, concluderà per la esistenza della anomalia della refrazione statica o accomodativa; nel caso opposto dichiarerà che vi ha malattia endo-oculare, l'ambliopia, l'amaurosi ec. Le malattie che apportano difetto di trasparenza dei mezzi diottrici sono raramente simulate, astrazione fatta dalle cheratiti.

È stata inoltre tentata la provocazione della cateratta. Gavin ne avrebbe osservati 9 casi, in cui la provocazione fu fatta toccando il cristallino con un ago introdotto attraverso il centro della cornea e della pupilla. Anche le macchie della cornea sarebbero state imitate non raramente, mediante l'applicazione del nitrato d'argento fuso, il quale produrrebbe delle macchie grigiastre più o meno estese ed irregolari. Il perito potrà riconoscere queste

macchie al loro pronto dissiparsi, e al non essere accompagnate da flogosi.

Esistendo pertanto degli stati morbosi che offendano la trasparenza dei mezzi diottrici, tutto il còmpito del perito si ridurrà a stabilire il grado di lesa funzionalità, basandosi sullo stato locale delle lesioni, e non sulla asserzione del malato, il quale ha interesse ad esagerare.

Le anomalie della refrazione e dell'accomodazione invece, a differenza delle alterazioni ora ricordate, sono frequentemente allegate e simulate, e fra queste, segnatamente dagli inscritti, la miopia.

La miopia può provocarsi col leggere a brevi distanze caratteri minuti per un determinato tempo, e col lavorare sopra oggetti sommamente esigui, e col fare uso di lenti concave gradatamente più acute, onde acquistare, come dice il Cortese, una abitudine a quello speciale accomodamento, che equivale al grado di miopia sufficiente a sostenere le prove d'innanzi al Consiglio di leva. Perchè qui in Italia la miopia costituisca titolo di riforma, bisogna che sia corretta da lenti negative nel n.° 2 ½ tenute ad un centimetro e mezzo dell'occhio, e che l'individuo legga distintamente i caratteri ordinarî alla distanza di 25 centimetri. Sebbene assai grave questo grado di miopia, pure nonostante vi hanno giovani delle città affetti da un leggero grado di miopia, che coi mezzi accennati lo raggiungono e riescono a leggere colle lenti prescritte alla distanza voluta davanti ai Consigli di leva per carpir la riforma. Però si può solo ciò verificare in un modo molto eccezionale, perchè oggidì i periti hanno dei mezzi d'investigazione che permettono loro, per così dire, di risolvere matematicamente il grado di miopia. Questi mezzi consistono nell'uso degli optometri ed in quello dell'ottalmoscopio. Tanto con l'un mezzo che con l'altro la volontà dell'individuo è ridotta alla impotenza, e si può constatare lo stato vero e reale del vizio di refrazione.

Degli optometri il migliore è quello che Maurizio Perrin ha fatto presentare all'Accademia di Francia e che misura esattamente tutti i disordini della refrazione, cioè miopia, ipermetropia ed astigmatismo. Mancando l'optometro, il perito dovrà ricor-

rere all'ottalmoscopio, col quale potrà rendersi conto facilmente ed esattamente del grado di miopia. L'ottalmoscopio renderà ancora un altro servizio al perito nei casi di miopia, potrà cioè con questo costatare le lesioni del fondo oculare, consistenti in coroiditi atrofiche, stafiloma posteriore più o meno avanzato, le quali accompagnano di solito la miopia, specialmente ne' suoi gradi elevati. Queste alterazioni hanno una importanza non lieve, perchè una volta cominciate sono progressive e devono giustamente fissare l'attenzione del perito.

Finalmente coll'esame ottalmoscopico diretto, il perito medesimo riconoscerà se i vasi retinici si scorgono e si muovono in senso contrario al movimento che si imprime allo specchio.

Il perito per meglio e più sicuramente formulare la sua diagnosi terrà conto anche dei caratteri macroscopici dell'occhio miope, che secondo Weltz sarebbero: pupilla più grande del normale, occhio assai più globoso, palpebre prominenti e fra loro tenute più discoste, movimenti dell'occhio nel senso laterale che appariscono più estesi ec.

L'ipermetropia, che è un vizio di refrazione assai comune, non è che raramente allegata dai coscritti. Perchè formi titolo di riforma bisogna che sia ad un grado tale da richiedere per la lettura alla distanza media della vista (25 centimetri) lenti positive del numero 4. Per costatarla il perito si varrà degli stessi mezzi di cui ho parlato a proposito della miopia, i quali gli forniranno segni opposti. Così all'esame ottalmoscopico diretto, i vasi retinici li vedrà muovere nel senso medesimo del movimento che imprimerà allo specchio. Invece della lente negativa, che deve adoprare nel caso di miopia, farà uso della lente positiva che porterà i raggi divergenti ad incrociarsi, e a convergere. Lo strabismo, anzichè divergente sarà convergente. Anche qui il perito terrà conto per formulare la sua diagnosi dei caratteri macroscopici, che sono, la piccolezza del globo oculare, l'appiattamento della sclerotica ec.

Il Baroffio nei casi di refrazione raccomanda il seguente metodo, col quale sono applicati tutti i ritrovati della moderna oculistica che ho ricordati. Eccolo: premesso un attento esame obiettivo esterno dell'organo visivo, raccolti quei segni che si

dicono potere bene costituire délle presunzioni in favore della esistenza della miopia e della ipermetropia, ed ai quali fa duopo di bene guardarsi di annettere troppa importanza; si sottopone l'individuo all'esame ottalmoscopico diretto, mediante il quale si viene a stabilire, se sia o non sia possibile discernere distintamente gli oggetti del fondo oculare, se la immagine sia reale o rovesciata, oppure virtuale o diretta, se i vasi retinici si scorgano e si muovano in senso contrario al movimento che s'imprime allo specchio medesimo, se conseguentemente esista refrazione miopica, o refrazione ipermetropica. Esaurite queste indagini, dalle quali si può approssimativamente desumere il grado del difetto nei suoi punti estremi, si passa alle esperienze fisiche col mezzo di una serie graduata di lenti, dopo le quali si fa ricorso ad abolire l'accomodazione, paralizzando l'azione del muscolo ciliare mercè l'uso della atropina. Una volta atropinato l'occhio si ripete l'esame ottalmoscopico diretto, e coll'esame ottalmoscopico indiretto si ricercano, si studiano, e si definiscono le alterazioni esistenti nel fondo oculare. Allora l'osservatore cercando quale è la lente negativa che collocata dinanzi al suo occhio riduce i raggi convergenti al parallelismo, o meglio che rende divergenti i raggi convergenti, può determinare ancora con maggiore facilità ed esattezza il grado di miopia che indica precisamente la forza della lente usata, mentre cercando quale è la lente positiva che porta i raggi divergenti ad incrociarsi e convergere, e che cambia l'immagine virtuale in immagine reale, può determinarsi con una certa esattezza il grado della ipermetropia. Queste ricerche hanno termine, ripetendo gli esperimenti delle lenti e mettendo a confronto le ultime risultanze di questi coi responsi ottenuti dalle prime esperienze.

Se nessuna anomalìa sarà riscontrata dal perito nella refrazione o solo in debolissimo grado, e l'apparecchio diottrico sarà perfettamente normale, ed intanto l'individuo continuerà ad asserire che ha debolezza o mancanza di vista, ciò vorrà dire che egli si trova di fronte ad un caso o di simulazione o di vera amaurosi o ambliopia, cioè di lesioni endo-oculari profonde, sieno desse idiopatiche o sintomatiche di alterazioni cerebrali o di inquinamenti alcoolici, metallici ec.

Per bene giudicare di queste lesioni nel caso che esistano, e sieno visibili all'ottalmoscopio, è duopo che il perito si sia lungamente esercitato tanto nello esame di occhi sani che di quelli malati. Perchè allo stato fisiologico sono numerosissime le variazioni che presenta il fondo oculare, e deve egli ben guardarsi dal considerare come patologico, ciò che è compatibile con una vista normale. Sono pure numerose le alterazioni che si riscontrano allo stato patologico e che prendono sede nella retina, nella coroide e nella papilla, consistenti in infiammazioni, apoplessie, pigmentazioni, atrofie, le quali il perito deve bene conoscere in tutte le sue particolarità.

La vera amaurosi od ambliopia, può essere allegata da un solo occhio o da tutti e due, ed in tutti e due i casi essere completa ed incompleta. L'amaurosi doppia e completa si simula difficilmente, e quando ciò fosse, riuscirà facile al perito di discoprire la frode, perchè non mancano mai alterazioni d'importanza visibili coll'ottalmoscopio, indipendentemente dai segni che gli forniscono la pupilla, il modo di camminare, di tenere la testa ec.

Lo stesso non può dirsi della doppia amaurosi incompleta, nella quale il perito può incontrare serie difficoltà, e in qualche caso gli sarà affatto impossibile di potere dare un giudizio esattamente scientifico; perchè il non trovare lesioni di entità con l'ottalmoscopio, non è criterio sufficiente per escludere la realtà della malattia, e da altra parte il ritrovarne alcune non basta per escludere la simulazione. Esistono in alcuni occhi alterazioni endo-oculari compatibili collo stato fisiologico: e tanto è ciò vero che Wecker raccomanda, per evitare grossolani errori, di assicurarsi dello stato della vista prima di passare all'esame ottalmoscopico; ma di questo criterio non si potrà giovare il perito, perchè si trova sempre dinanzi a persone che hanno il fermo proposito di ingannarlo. L'osservazione ottalmoscopica perciò non può, nello stato attuale della scienza, mettere in grado il perito di risolvere completamente in tutti i casi la questione che ci occupa, perchè non ancora è stato stabilito in modo certo e costante il rapporto di tutte le alterazioni endo-oculari col grado di lesa funzionalità. Questo è solo, possibile quando la malattia è di già avanzata. Neppure la pupilla potrà fornire al perito un criterio in questo

proposito, essendo essa quasi sempre sensibile alla luce, e per conseguenza in alcuni casi sarà necessario che il perito ricorra alle prove indirette, come si usava prima della grande scoperta di Helmontz, cioè agli interrogatori per fare cadere in fallo il simulatore, a qualche mezzo di sorpresa, allo isolamento, alla dieta ec.

Secondo il Liebreich, il perito dovrà sospettare, quando un ammalato gli negherà di provare alcuna senzazione della luce, mentre i movimenti pupillari saranno ancora prodotti da cangiamenti nella illuminazione; e che lo stesso perito sarà affatto impotente a pronunziare un giudizio, quando gli individui nel mentre confessassero di provare la sensazione della luce, negassero poi di potere distinguere gli oggetti.

La simulazione della amaurosi unilaterale, sia completa sia incompleta, è molto più frequente della altra ora ricordata. In questo caso il perito metterà in chiaro la frode facilmente e con mezzi ingegnosi, indipendentemente dai segni che potrebbe fornirgli l'ottalmoscopio e l'esame della pupilla, la quale d'ordinariò è resa dilatata sempre con la belladonna. Ora il diametro della midriasi prodotta della belladonna sarà sempre molto più grande di quello della midriasi che dipende da amaurosi; in questa potrà avere sempre qualche movimento, sebbene debole, mentre in quella prodotta dalla belladonna il movimento manca affatto.

Nella amaurosi vera, in oltre, i movimenti pupillari seguono il loro rapporto normale coi movimenti dell'occhio, cioè a dire che la pupilla si contrae allorchè l'occhio si dirige all'interno, e che si dilata allorchè si dirige all'esterno. Di più in questa stessa circostanza, lo studio attento della azione della luce sulla pupilla potrà mettere il perito sulla via della verità. Si sa infatti che, allorquando la retina non percepisce più l'immagine luminosa, non si osserva alcun movimento pupillare sotto la influenza della luce: ma se si eccita l'occhio del lato opposto restato sano, con la medesima luce, si determina per azione reflessa la contrazione della pupilla dell'occhio malato. Nella midriasi vera, dovuta a paralisi sia naturale, sia artificiale dei muscoli della iride, non si ottiene mai la contrazione della pupilla sia che si porti la fiaccola di una candela d'innanzi all'occhio malato, sia che si porti d'avanti a quello sano.

Per conseguenza quando in un individuo che presenta una midriasi unilaterale, la fiaccola di una candela posta d'avanti l'occhio sano determina la contrazione delle due pupille si può assicurare che la dilatazione pupillare non è stata provocata. e che esiste per ciò una affezione amaurotica. Mentre al contrario allorquando la pupilla del lato in cui è dilatata resta muta sotto la influenza della luce, il perito dovrà ricercare se questa midriasi sia collegata con una paralisi del terzo pajo, e se non costaterà alcuno dei sintomi che la caratterizzano, egli sarà autorizzato a ritenere molto ragionevolmente che si tratti di frode.

Per assicurarsi della realtà della simulazionne, nei casi di midriasi procurata, Lacronique ha cercato di utilizzare le proprietà ben conosciute della fava del Calabar. Egli ha consigliato di applicare sulla congiuntiva dell'occhio sospetto un piccolo pezzo di carta imbevuta della soluzione di estratto di fava del Calabar; dopo 20 o 25 minuti se la midriasi è artificiale si vedrà che la pupilla, che una viva luce non aveva fatta contrarre, si impiccolisce momentaneamente almeno, di una maniera apprezzabilissima, mentre allorchè la dilatazione della pupilla è la conseguenza di una paralisi reale, secondo Lacronique non si contrae sotto la influenza di questo agente.

Però il valore di questo esperimento verrebbe ad essere infirmato da Dondres, il quale avrebbe osservato in un caso di paralisi del nervo motore oculare comune, che la fava del Calabar avrebbe fatta sparire la midriasi che ne era la conseguenza. A rendere poi il perito il suo giudizio più sicuro e perciò a meglio riconoscere se l'amaurosi unilaterale sarà vera o simulata, potrà usare fra gli altri lo stereoscopio e l'apparecchio di Fles.

Quando egli ricorrerà allo stereoscopio, dovrà attendere a che il preteso amaurotico non chiuda le palpebre dello occhio malato, altrimenti l'esperienza sarà nulla. Metterà sull'istrumento due figure differenti, come ad esempio, due carte da giuoco, oppure dei punti neri ma di grosse dimensioni ed in numero diverso, preparati sì gli uni che gli altri in modo tale da subire una trasposizione ottica quando si guardino attraverso lo stereoscopio. Se la cecità sarà simulata, la prova sarà certa purchè il perito abbia cura di non lasciare vedere all'individuo come

prepara questo apparecchio. Il simulatore per il fatto della trasposizione esporrà se stesso a ingannarsi, e si condannerà colla sua propria bocca.

Il processo di Fles è molto ingegnoso; consiste esso in un apparecchio disposto in modo che il simulatore vede coll'occhio amaurotico una immagine che crede vedere coll'occhio sano, e quindi descrive minutamente tutte le particolarità della medesima con tutta la buona fede possibile, perchè crede di percepirla con l'occhio sano, ed invece assicura di vedere confusa irriconoscibile quell'immagine che è convinto di vedere coll'occhio malato, ma che effettivamente vede coll'occhio sano.

Qualcuno per dare maggiore apparenza di verità alla sua finzione potrebbe addebitare la amaurosi alle emanazioni saturnine, a cui per ragione del proprio mestiere si è trovato esposto. In questo caso il perito oltre a mettere in sodo se l'individuo soggetto di osservazione sia realmente addetto ad un opificio in cui si fabbricano o si maneggiano i composti saturnini, dovrà vedere se vi sono i segni della cachessia saturnina, se l'amaurosi è stata preceduta dalla colica, se coesistono alcuni di quei fenomeni morbosi che sono espressione delle così dette encefalopatie saturnine, e se le orine sono albuminose e contengono del piombo, oppure se non contenendolo, questo vi comparirà dopo che avrà sottoposto l'individuo all'uso dell'ioduro di potassio, degli iposolfiti alcalini o del solfo. Però egli dovrà in questa ricerca preferire l'uso del solfo a piccole e refratte dosi agli altri rimedî ricordati, perchè con questo vedrà comparire nelle orine il piombo, allorchè inquinamento vi sia, senza che sorga alcun fenomeno morboso, mentre con quelli non raramente si dichiara anche la colica saturnina, la quale può portare non poco danno allo individuo medesimo. E quando non verificherà nulla di tutto questo si pronunzierà per la frode.

Emeralopia — La simulazione di questa malattia è molto più rara nei coscritti che nei militari, la quale si presenta d'ordinario nei medesimi a forma epidemica. Ordinariamente è la semplice che è simulata, quella cioè che dipende dalla esposizione prolungata ad una luce eccessivamente brillante.

Quando venga simulata la emeralopia congenita, quella cioè

che accompagna la retinite pigmentaria, e che è causata da cangiamenti organici nella retina e più tardi nel nervo ottico, il perito dovrà tosto ricercare con l'ottalmoscopio se esistono o no quei fenomeni morbosi che non sono simulabili, che sono costituiti dalle lesioni endo-oculari; i quali sono costanti ed apprezzabili quando è vera: e trovato che mancano, si dichiarerà tosto per la frode. Disgraziatamente non potrà con la stessa facilità scoprire la frode, quando venga simulata la emeralopia semplice. Perchè la vera, secondo alcuni, si traduce nella maggiore parte dei casi soltanto per fenomeni subiettivi, per cui l'ottalmoscopio non mette in chiaro alcuna alterazione costante.

È vero che vi sono dei medici distintissimi, i quali negano assolutamente che non si riscontrino nella vera emeralopia semplice alterazioni sul fondo oculare, ed accennano a varie lesioni, quali, la iperemia della papilla e un poca di suffusione sierosa alla sua circonferenza, l'edema e l'anemia della retina, le parvenze diottriche ec. E recentemente si sono date come segno caratteristico di essa certe macchie particolari di un grigio argentino aventi sede nella congiuntiva oculare presso la cornea. Ma queste macchie non sarebbero costanti, e quel che più monta, in un caso osservato dal Netter avrebbero persistito dopo la guarigione della emeralopia. L'anemia e l'edema della retina per altro sembra che sieno costanti, od almeno che si osservino nella maggior parte dei casi; ed anzi alcuni ritengono l'anemia come un segno patognomonico di questa malattia, almeno nel più gran numero di casi: infatti sembra che esso sia al dire di Baroffio un sintomo proprio e costante, legato per intensità alla malattia e decrescente con essa. Egli avrebbe poi osservato un altro fatto, secondo lui costante ed essenziale, e sarebbero le parvenze diottriche dell'ipermetropia, immagine distinta del fondo senza lente, immagine virtuale, movimento dell'immagine omonimo alla testa dello osservatore.

Quando il perito abbia ottenuto dall'esame ottalmoscopico responsi negativi, dovrà ricorrere alla sorveglianza la più assidua e rigorosa, ed alle visite accurate nelle ore più avanzate della notte. Gli stessi mezzi di sorpresa gli potranno pure essere di giovamento. Racconta a questo proposito il Tomellini di un emeralopo che

scendeva a due ore di notte le scale, come un uomo sano, invitato appositamente da un infermiere a portarsi a basso ove lo stavano aspettando i suoi parenti, e che rimase istupidito e confuso allorchè si accorse che lo stesso Tomellini insieme ad altri medici militari era nascosto lungo la scala ad osservarlo. Netter consiglia di rinchiudere l' emeralopo in una camera oscura, e il Gont ha proposto un modo originale, ma che può essere efficacissimo a scuoprire la frode, e consiste nello amministrare la sera un purgante al preteso emeralopo, ed invigilarlo poi onde vedere come si comporta alla latrina.

Malattie dello apparecchio digerente e degli organi ipocondriaci.

Denti mancanti. — L'esportazione fraudolenta dei denti, che oggi è rarissima, il perito la riconoscerà o la supporrà tale, quando gli altri denti sieno sani e senza principio di carie; quando le gengive sieno in stato lodevole e l'insieme dell'individuo attesti una buona e robusta costituzione. Allorchè la frode consista nella limatura dei denti incisivi e canini, basterà che il perito porti le dita sulle gengive per trovare su queste tuttora i denti segati o limati.

Denti cariati. — Sarebbe stata da taluno imitata la carie, facendosi limare una piccola porzione dei denti incisivi o molari, e toccandoli quindi con della soluzione di acetato di piombo, si formerebbe a poco a poco, per lo svolgimento del gas idrogeno solforato che si farebbe a spese del solfo proprio dei residui degli alimenti azotati rimasti nella cavità della bocca durante il pasto, del solfuro di piombo, che aderendo abbastanza solidamente alla superficie dei denti farebbe assumere a questi l'aspetto della carie. Quando ciò accadesse, basterà per svelare l'artifizio che il perito gratti con un scalpello quella superficie nera, oppure cerchi di distaccarla per sottoporla all'analisi chimica. Ma poi mancheranno l'odore speciale che emana dai denti cariati, e la irregolarità della superficie in cui ha sede la carie.

Turgore e ipertrofia delle tonsille. — Ordinariamente si è provocato il turgore delle tonsille con mezzi meccanici fisici e

chimici all'oggetto di simulare una angina ricorrente o abituale, che non si può vincere se non colla estirpazione delle tonsille medesime. Ma questa provocazione, a meno che non abbia indotta la durezza scirrosa di esse, non può avere alcun risultato negli inscritti, perchè per ottenere la riforma, bisogna che le tonsille si trovino in questo stato; ora è difficile che il simulatore giunga a determinarlo con i suoi mezzi irritanti.

In quei casi in cui si esercitino delle irritazioni su delle tonsille di già indurite, il perito a fine di evitare ogni errore, sottoporrà l'individuo ad una cura, per fare sparire quello che vi ha aggiunto il simulatore con i mezzi irritanti, e così potrà meglio giudicare se quello che resta di reale, è o no ragione sufficiente di riforma.

Alito fetido. — Questo viene simulato col tenere delle sostanze putride e fetenti nella bocca, o nel cavo di denti cariati, od anche nelle fosse nasali. Alcuni più ingenui trangugiano dell'aglio o dell'assafetida e da se stessi si condannano, perchè tal frode si riconosce immediatamente per l'odore proprio e speciale di queste sostanze.

In questi casi, il perito per scoprire la frode ricercherà nella bocca, nella retro-bocca, nelle fosse nasali la esistenza di questi corpi, ricorrerà alle lavande delle accennate parti, ed anche quando ciò non basti all'isolamento e alla sorveglianza del malato. Se si tratterà di simulazione dopo tutto questo il fetido odore dello alito sparirà affatto.

Disfagia. — Questa, quando è simulata, sarà facilmente discoperta. Infatti nella simulata mancheranno le lesioni proprie della medesima, perchè è molto raro che essa sia idiopatica. Per ricercare queste lesioni il perito farà il cateterismo, e spesso con questo otterrà anche un altro vantaggio che sarà quello di stancare maladettamente i simulatori, i quali si ricusano sempre di subirlo una seconda volta e si danno per vinti.

Un criterio importante il perito lo ricaverà dalla nutrizione generale, perchè i veri malati, non potendo ingerire che pocoi deperiscono e dimagrano notevolmente, mentre i simulatori sonoi d'ordinario ben nutriti e pasciuti. Ed oltre a ciò, dovrà invitare il malato a deglutire, perchè se la malattia sarà reale, nell'atto di deglutire dovrà egli fare colla faccia non poche smorfie par-

ticolari, con inclinazione in avanti o lateralmente del capo e con sollevamento delle spalle, che staranno ad attestare una reale difficoltà nel deglutire. È vero che anche i simulatori si studiano di imitare il vero disfagico, ma non lo imitano che goffamente; e poi in essi non si riscontrano neppure gli sforzi di vomito, la tosse e lo starnutamento che d'ordinario nei veri malati si fanno compagni della difficoltà o impossibilità di deglutire. Per farli poi capitolare quando si ostinino nella frode, il perito li rinchiuderà in una stanza, ed impedirà che ricevano alimenti all'infuori di quelli che farà dare loro, e che farà mangiare in sua presenza. Posti in questa dura condizione, e non potendo resistere a lungo all'imperioso bisogno della fame, cominciano a poco a poco a deglutire con più facilità e finiscono per dichiararsi guariti. Potrà pure il perito osservarli o farli osservare a loro insaputa da persone di fiducia, procurando che abbiano qualche cosa da mangiare o da bere, e li vedrà mangiare e bere saporitamente

Balbuzie. — La balbuzie detta anche psellismo, come è noto, è caratterizzata dalla ripetizione e semi-ripetizione di una o più sillabe, di cui si compone una parola, o dall'arresto penoso e momentaneo delle voce di fronte a certe vocali, a certe consonanti che abbisognano di un grande sforzo per essere pronunziate. Questi due difetti, secondo ne dice il Livi, possono esistere isolati, oppure tutti e due assieme.

Niente è più facile d'imitare la balbuzie o di acquistarla quando a lungo si è imitata. In genere coloro che accusano questo difetto sono balbuzienti e non fanno che esagerarlo.

Quando questo difetto è bene esagerato, non è facile a discoprirsi anche dai periti i più oculati. L'esame della lingua e degli organi annessi non fornirà al perito alcun dato, perchè non è sufficientemente provato che la balbuzie dipenda da vizî di conformazione degli organi inservienti alla parola. Se ciò può essere per qualche caso, non lo può essere certamente per tutti, e mancando queste lesioni il perito non sarà in diritto di asserire che vi è simulazione. E quando queste vi sieno, non potrà egli neppure dire sino a quale grado possano portare balbuzie, perchè non si sa in qual rapporto esse stieno col disordine funzionale.

In genere il perito sospetterà di balbuzie, quando questa sarà

molto esagerata, e allorchè l'atteggiamento che l'individuo farà assumere al volto nell'atto della pronuncia di certe parole, sarà goffamente strano; quando la balbuzie si presenti continua e di uguale intensità in tutti i giorni, in tutti i momenti, e in tutte le circostanze in cui l'individuo parla.

Boisseau nei casi sospetti consiglia di osservare l'individuo a tutte le ore, di fargli indirizzare la parola da persone di cui non diffidi, di farlo leggere o recitare, accompagnando ciascuna parola, ciascuna sillaba da un gesto, da un movimento bene accentuato, e se durante queste prove la difficoltà della parola aumenta, il perito potrà dichiarare che egli è simulatore. Molto meglio, secondo il Tomellini, della prova di Boisseau, riuscirà il fare pronunziare all'individuo sospetto per più volte le lettere **r**, **z**, **x**, ed altre di difficile articolazione come la **c**, la **g**, la **f**, che secondo il Cortese espongono il vero balbuziente ad uno sforzo tutto particolare, che imprime a tutta quanta la fisionomia un atteggiamento proprio. Se il perito troverà che esso nel pronunziare queste lettere, quando fanno parte delle parole, non prova sempre difficoltà, o se qualche volta la prova, questa ora è maggiore, ora minore, senza che sia sotto la impressione di emozioni; oppure se anche nella pronuncia delle parole le più semplici farà sforzi sproporzionati, avrà ragione di grandemente ritenere che vi sia molta, anzi moltissima esagerazione, e che il balbuziente è simulatore. Gli esami sulla pronunzia di queste lettere il perito gli dovrà ripetere per più volte, e con molta attenzione dovrà fra loro confrontarli onde non cadere in inganno. Potrà avvenire che col lungo conversare il simulatore dimentichi per un momento il suo ufficio, e pronunci con facilità le parole che prima pronunziava difficilmente, e che invece provi difficoltà a pronunziarne altre che d'ordinario sono di più agevole pronunzia per i veri balbuzienti. In questi casi sarebbe manifesta la frode.

Una volta che il perito abbia conosciute le parole che con maggiore difficoltà pronunzia il balbuziente, dovrà fargliele cantare ad alta voce. Se cantandole continuerà la balbuzie, ciò vorrà dire, che non è balbuziente, perchè il vero balbuziente non tartaglia, quando canta. Oltre a ciò, il perito potrà mettere in

giuoco le emozioni morali, per meglio e più agevolmente scoprire l'esagerata o la simulata balbuzie: queste, secondo la loro natura, quando la balbuzie è vera l'aumentano, o la fanno diminuire e sparire. La gioja e le passioni gaie, per esempio, la aumenterebbero, mentre gli accessi d'ira la farebbero diminuire molto, od anco scomparire. Ora chi simula od esagera continua pure sotto la influenza di queste passioni a provare grandissima difficoltà a pronunziare, come se fosse nello stato normale.

Qualcuno ha anche consigliato di provocare l'ebbrezza, ma Boisseau ne è invece contrario, perchè l'effetto che essa produce sui balbuzienti è vario, ed ora il difetto si accresce, ora invece cessa. Gli anestesici sembrerebbe dovessero essere preferiti agli alcoolici, perchè, secondo Bayard e Bougaret, produrrebbero nella vera balbuzie durante lo stato di ebbrezza anestesica un aumento della balbuzie medesima, mentre nei simulatori questa cesserebbe.

Quando però non sia possibile al perito di ottenere dati scientifici bastantemente fondati per emettere un giudizio, dovrà dichiarare essere necessario di ricorrere agli atti di notorietà, procurando che sieno veridici.

Mutismo. — Qui dirò soltanto del mutismo, perchè della sordo-mutezza ne ho tenuto parola più avanti.

Gli inscritti specialmente amano molto di fingersi muti, quelli che affettano imbecillità ricorrono spesso a questo artifizio per evitare di compromettersi nel parlare. I sordi parimente diventano dopo poco anche muti, sperando con ciò di dare maggiore apparenza di verità alla loro impostura. Per fare bene la loro parte, per imitare cioè il mutismo acquisito, bisogna che non solo fingano la impotenza o la impossibilità di articolare parola, ma che immaginino anche una qualche causa, che in un determinato tempo gli abbia resi incapaci di usare degli organi inservienti alla fonazione articolata. Queste cause ora le accuseranno nella lingua, ora nel cervello, dichiarando di essere andati soggetti ad apoplessia, e se saranno stati da alcuno del l'arte istruiti in questo proposito, le potranno anche accusare nei mezzi stessi di trasmissione dello impulso volitivo e consistere nella paralisi dei nervi a ciò incaricati (nervo ipoglosso) o final-

mente nell' organo della voce, dei suoni, e consistere nella paralisi dei nervi, o in ferite, o in tumori del collo ec. Quando o l'una o l'altra di queste condizioni morbose sia stata allegata e simulata come causa di mutismo, il perito dovrà ricercarne la esistenza, e trovato che esistono dovrà indagare in quale rapporto stieno colla mancanza della parola, appoggiandosi, in fare ciò, sui dati fisio-patologici che la scienza ci offre relativamente a quelle alterazioni medesime.

Talune volte il perito potrà scuoprire la menzogna nel mentre stesso che l'individuo fa la narrativa dei mali sofferti, come quando egli s'incontrasse in un individuo, per esempio, che asserisse di avere avuta una apoplessia, e di non averne riportato altro che una semplice afasia. Per non cadere in inganno relativamente alle alterazioni della lingua che sono allegate come causa di mutismo, il perito non dovrà dimenticare che lo scorciamento maggiore o minore della lingua può essere simulato. Vi sono stati infatti individui che sono riusciti con ripetuti esercizî ad accartocciarsi all' indietro la lingua a volontà ed in modo che sembrasse affatto scomparsa. Un esempio di questo artifizio è riportato dal Betti nei suoi studî di medicina legale.

Quando non sia possibile al perito di riscontrare alcuna delle cause morbose capaci di portare la mutezza, oppure quando queste non stieno in rapporto colla mancanza della parola, gli sarà lecito di sospettare che si tratti di finzione, e quindi dovrà cercare il modo di fare capitolare il simulatore.

Per ottenere ciò, il perito ricorrerà alla dieta, all'isolamento in camera appartata e chiusa, alle impressioni pronte ed inattese, ma però nè dolorose, nè tali da pregiudicare la salute dell' individuo; come sarebbe il risveglio durante il sonno ec.; ricorrerà pure alla elettricità, perchè è possibile con questi mezzi che egli ottenga che il finto malato si tradisca ed emetta qualche parola. Finalmente potrebbe anche impiegare con vantaggio la eterizzazione, perocchè è facilissimo che il finto malato al momento del risveglio anestesico parli e risponda alle quistioni che gli vengono dirette, non essendo allora per anche completamente libera la di lui volontà. Lo stesso può dirsi della ebbrezza alcoolica, la quale potrà rendere al perito segnalati

servigi nei casi in cui uno si ostini e persista nella presa determinazione di fingersi muto.

Paralisi e ristringimento dell' esofago. — Quando qualcuno tentasse di simulare la paralisi, o il ristringimento dello esofago, sarà facile al perito di scoprire la frode sia col cateterismo esofageo, sia con altri mezzi. D' altronde queste affezioni sono sempre accompagnate da uno stato di denutrizione tale, che in genere non si ritrova nei simulatori.

Vomito semplice e sanguigno. — Vi sono degli individui che hanno il raro privilegio di vomitare a volontà; ed altri che si abituano a vomitare sia deglutendo dell' aria, sia esercitando una leggiera pressione sulla loro regione precordiale. Ora in genere sono costoro che quando cadono in leva, si approfittano naturalmente di questa loro prerogativa per dichiarare che sono passivi di grave malattia dello stomaco; e se sono un poco magri e sono costanti nella frode, anche dopo una lunga permanenza nello spedale, riescono con facilità a farsi riformare. Quando la nutrizione generale non sia difettiva, e la malattia si faccia rimontare ad un epoca molto remota e i vomiti sieno molto frequenti e sempre di cibi recenti, e non per anche chimificati, il perito si pronunzierà per la frode.

Quando il simulatore non ha alcuna di quelle prerogative che ho accennate per vomitare, ricorre generalmente al titillamento dell' ugola: se dal perito può essere sorpreso mentre eseguisce questi atti, è naturale che questi gli basteranno per dichiararlo tale.

Nei casi dubbî dovrà egli assolutamente impedire che l' individuo possa ottenere degli alimenti dal di fuori; in questo modo la frode presto potrà essere scoperta, perchè vomitando quelli che gli vengono somministrati dal perito, e non potendone avere altri a propria disposizione, la fame si farà presto sentire e sentire imperiosa, e quindi sarà costretto di confessare la sua simulazione.

Non solo è stato simulato il vomito semplice, ma anche quello sanguigno, il quale è stato accusato come sintomo dell' ulcera perforante o del cancro dello stomaco. Si è imitato questo vomito ora presentando al perito dei panni intrisi di

sangue, adducendo che quel sangue fu emesso col vomito; od anche ingerendo il bolo armeno poco prima di procurarsi dei vomiti; o finalmente ingerendo del sangue umano o di altri animali, e dopo poco rigettandolo. In simili casi, il perito dovrà sospettare di frode, quando vi sarà poco accordo fra lo stato apparente di buona costituzione, e la asserita gravezza e durata della malattia; quando il vomito si dichiarerà in quelle ore che non corrispondono ai pasti, e nelle quali si troveranno presenti sempre alcune persone che possano testimoniare il fatto; quando il colore del sangue non sarà mai come la fondata del caffè, ed offrirà sempre i suoi globetti quasi tutti intatti al microscopio; quando questi appariranno ellittici e non lenticolari; quando troverà delle scalfitture nella cavità della bocca dell' individuo che darano sangue; quando l'analisi microscopica e chimica dimostreranno che il colore rosso scuro dei vomiti non si deve a presenza di sangue. Ma poi giungerà il perito a mettere in chiaro la frode collo isolamento e con la stretta vigilanza del malato, e, s' intende, quando i criterî ora ricordati manchino di tutto il valore che è necessario in simile emergenze.

Diarrea. — Questa simulazione è rara negli insritti, mentre è piuttosto frequente nei militari, nei prigionieri ec. Ordinariamente si asserisce essere espressione di enteritidi croniche o di tabe mesenterica. I più si limitano a mescolare le orine colle fecce, affinchè queste prendano il vero aspetto delle materie diarroiche. Alcuni se la sarebbero procurata con l' uso ripetuto di sostanze purgative prese furtivamente. Qualunque sia la sostanza ingerita per procurarsi e mantenere la diarrea, il perito dovrà ricorrere per scuoprire la frode all' isolamento e alla perfetta vigilanza del ritenuto simulatore.

Prolasso dello intestino retto ed emorroidi. — La foriuscita dello intestino retto sarebbe stata provocata introducendo nel medesimo degli strumenti suscettibili di dilatarsi, per ritirarli in seguito con forza e portare al di fuori una porzione di membrana muccosa rettale. Il perito in questi casi riconoscerà la frode ai segni d' irritazione e talora di lacerazione, che avranno sede sulla muccosa, alla mancanza di rilasciatezza degli sfinteri, alla impossibilità di riprodurre il fenomeno della foriuscita della

muccosa una volta sia stata riposta in sito, malgrado gli sforzi ripetuti di defecazione. Secondo Perry e Laurent sono state imitate le emorroidi esterne, mettendosi nell' ano due o tre vesciche natatorie di pesci ripiene di aria ed imbrattandole all'esterno di sangue. Il perito, per scoprire la frode farà una puntura con uno spillo in ciascun bitorsolo emorroidale, la quale riescirà inoffensiva se le emorroidi saranno reali, mentre metterà in chiaro l'inganno, perchè le vesciche natatorie si appassiranno all'istante con l'uscita dell'aria, e permetteranno di potere apprezzare quello che realmente esse sieno.

Fistola all' ano. — Questa non si simula che per provocazione, facendo cioè una incisione intorno all' ano, e mettendo fra le labbra della ferita delle radici di elleboro, affine di arrotondarne i margini e farvi nascere delle callosità; oppure, come racconta il Betti, facendosi creare da una persona dell'arte, col mezzo di un tre quarti, una fistola completa, che viene resa callosa e suppurante col mezzo di irritazioni meccaniche.

Quando ciò accadesse il perito non riuscirà in genere a discuoprire la frode, molto più se l'operazione fu fatta da qualche tempo ed il tramite fistoloso è di già suppurante.

Potrà egli però concepire il sospetto, quando in uno stesso circondario si presentassero al Consiglio di leva molti individui con questa infermità, e rendessero poco conto, e malamente del modo con cui si sarebbe stabilita. Nei casi dubbi il perito dovrà riserbarsi di rivedere il malato dopo qualche tempo.

Timpanite gastro-intestinale. — La timpanite è stata simulata con ingerire una grande quantità di aria, ciò che è facile per alcuni, i quali vi hanno contratta l'abitudine fino da bambini. È stata pure simulata ingerendo delle dosi generose di creta o di bicarbonato di soda, e subito dopo una buona quantità di aceto; od anche rendendo tumido l'addome col respingere in basso il diaframma col mezzo di estese inspirazioni, susseguite da altre più piccole e rapide per rinnovare l'aria nei polmoni, portando nel tempo stesso in addietro il tronco, ed esagerando così la convessità anteriore della colonna vertebrale.

Il perito terrà sempre per sospette le timpanititi, molto più se saranno limitate allo stomaco, perchè è raro che le vere tim-

paniti degli ipocondriaci e dei nervosi, si limitino a questo viscere soltanto, ma d'ordinario sono gonfi tutti gli intestini ed uniformemente. L'isolamento, la vigilanza rigorosa, e le visite improvvise, saranno i mezzi che egli adopererà, sicuro con questi di scoprire la frode.

Quando il gonfiore addominale dipenda dalla esagerazione della curva anteriore della colonna vertebrale, il perito per scoprire la frode, situerà orizzontalmente sul dorso l'individuo, e se potrà passare comodamente una mano al di dietro dei lombi e nel tempo stesso troverà alla regione epigastrica ottusità, invecechè sonorità, ed i muscoli saranno contratti, sebbene leggermente, la simulazione sarà resa evidente.

Fisconie del fegato e della milza. — Le fisconie di questi visceri si sono simulate ingerendo, poco innanzi di presentarsi al Consiglio di leva, una gran massa di alimenti che rendesse validamente distesa la regione epigastrica ed ipocondriaca.

La sporgenza marcatissima della regione epigastrica, che quasi sempre impedisce di constatare lo stato dei visceri ipocondriaci, farà concepire al perito il sospetto di frode, frode che metterà in essere agevolmente con la reclusione in stanza e colla dieta.

Malattie dello apparecchio circolatorio.

Palpitazione nervosa. — Questa si simula con ingerire forti dosi di the, di caffè, oppure con prendere dell'alcool, dell'elleboro bianco, della digitale ec. Alcuni se la procurano con gli abusi di venere, sia comitata sia solitaria, con la dieta ec.

Le palpitazioni comunque grandemente esagerate che tengono dietro alla ingestione delle ricordate sostanze, in genere diminuiscono e cessano poco dopo l'abbandono del loro uso, per cui il perito potrà facilmente scoprire la frode con l'isolamento e la sorveglianza rigorosa.

Ma quando sono state l'effetto dello abuso di venere e molto più se solitaria, sovente è impossibile di discuoprire la frode, perchè allora l'isolamento e la sorveglianza non bastano a farle cessare. Un criterio che però potrà fare presumere sieno effetto di venere solitaria, lo ricaverà il perito dallo stato del sistema

arterioso, giacchè negli onanisti che si abbandonarono a questo vizio da un pezzo, insorge una valida pulsazione dei grossi tronchi arteriosi, che è sensibilissima specialmente alla aorta discendente addominale, e che ai poco esperti talora ne ha imposto per un vero aneurisma.

Vizî strumentali cardiaci. — Per simulare i vizî strumentali cardiaci non solo si è ricorso a quegli stessi mezzi con cui si sono simulate le palpitazioni nervose, ma gli individui hanno cercato d'imitare l'abito cardiaco, facendo assumere alla pelle quello speciale pallore che è proprio di questi malati, e ciò con esporsi ai vapori dell'acido solforoso, o con masticare del tabacco, se non erano abituati a ciccare, dando di tanto in tanto dei colpi di tosse secca, offrendo affannoso il respiro e procurandosi le edemazie alle inferiori estremità, sia con delle strette fasciature tenute su in alto delle membra, sia insufflandosi dell'aria nel tessuto cellulare sottocutaneo, sia anche iniettando nel medesimo dell'acqua.

In questi casi il perito per scoprire la frode, andrà subito alla ricerca di quei fenomeni che non sono in alcun modo simulabili, quali il regurgito delle giugulari che si fa compagno indivisibile di alcuni vizî strumentali del cuore, i rumori anormali di soffio, di lima, di sega ec. che sono proprî delle lesioni degli orifizî. Ma poi come potrà un individuo simulare tutti quei cangiamenti nella area cardiaca, nella posizione del cuore, nel polso ec. che nei veri cardiaci si notano? Quanto poi alle edemazie delle estremità inferiori, la frode la scoprirà il perito pure facilmente, perchè o troverà le tracce dalle applicate fasciature, o il sito nella pelle in cui fu fatta la puntura per spingere l'aria o l'acqua nel tessuto cellulare sottostante.

Nei casi dubbî di vizî di cuore il perito, oltre che di altri mezzi, si varrà della deambulazione affrettata, od anche della corsa, perchè in questo modo potrà rendere più appariscenti certi fenomeni, che innanzi a malapena erano avvertibili. Anche le visite improvvise, specialmente durante il sonno, potranno essergli di grande aiuto, se non altro per meglio apprezzare lo stato del respiro e del circolo sanguigno.

Nel mentre il perito pratica la ascoltazione, dovrà obbligare il giovane a stare a bocca aperta ed a fare atti di espirazione e

di inspirazione regolari, perchè molti usano l'artifizio di trattenere il respiro, o eseguiscono atti respiratorî brevi ed a scosse, onde disturbare il ritmo normale del cuore. Per simulare lo spostamento del cuore, altri si procurano una enorme distensione dello stomaco, con ingerire del bicarbonato di soda e dell'aceto. Per cui quando il perito si incontrerà in questi casi, dovrà sempre praticare la percussione nella regione stomacale, per mettere in essere questa maniera di frode. Allorchè il perito si accingerà ad esaminare un individuo che accusi sia la palpitazione semplice, sia un vizio cardiaco, non dovrà dimenticare che il di lui cuore batterà sempre durante la visita con forza esagerata ed accresciuta, sia in grazia della emozione che prova, e della paura di essere discoperto se simulatore; e dovrà ben guardarsi dallo accordare valore ai responsi ottenuti in una prima visita.

Sincope — Accade sovente di osservare delle sincopi simulate; questo genere di frode s'incontra sopratutto nelle femmine nervose e isteriche. Gli stessi mendicanti cercano assai spesso di eccitare la compassione simulando delle sincopi; ed i marinai ed i soldati, specialmente in Inghilterra, simulano la sincope per scansare una punizione. Certe persone godono della facoltà di potere diminuire a volontà ed anche arrestare per un certo tempo i battiti del loro cuore. Il nostro Fontana sembra possedesse questo singolare privilegio; e tutti conoscono la storia del Colonnello Townsend che sospendeva l'azione del suo cuore a volontà. Distinguere la frode dalla realtà in simili casi, sarebbe cosa impossibile: pure nel maggior numero dei casi sarà agevole al perito di mettere in chiaro la simulazione, perchè sarà pressochè impossibile che uno possa imitare tutti i fenomeni che fanno corredo alla sincope, quali il rallentamento e la debolezza del polso, il pallore della faccia e il raffreddamento delle estremità ec., per cui i simulatori in genere non danno che un immagine molto incompleta di una sincope reale. In questi casi e specialmente quando la simulazione sia condotta bene, il perito dovrà agire come se l'individuo fosse realmente in sincope, e quando si sarà riavuto dovrà ricercare se la causa allegata della medesima è realmente di quelle che sogliono produrla; e dato che no, si dichiarerà per la frode.

Aneurisma dell'aorta. — Questo può essere simulato, specialmente nella aorta discendente, rendendola eccessivamente pulsante in grazia degli eccessi venerei e più particolarmente dello onanismo, come ho di già notato or'ora.

In questi casi il perito anderà subito alla ricerca di quei fenomeni che non possono essere simulati, e se troverà che il cilindro aortico addominale sarà uniformemente dilatato, pulsante, se sarà tutto quanto sede di un rumore di soffio dolce, che si ripeterà in tutti i grossi tronchi arteriosi e nel cuore medesimo, egli giudicherà l'individuo onanista, e si dichiarerà per la frode.

Varici. — Questa simulazione viene fatta in genere da coloro che hanno già delle varici, le quali sono soltanto rese maggiori e più appariscenti la mercè di fasciature strette e serrate su in alto delle coscie, della prolungata stazione in piedi, delle eccessive fatiche, dei ripetuti pediluvî ec.

Nel solo caso che le varici sieno state esagerate la mercè di strette fasciature, e queste sieno state usate di recente, il perito potrà scoprire la frode, ritrovando su in alto delle coscie le impronte prodotte dalle medesime.

In questi casi la sorveglianza, e un prolungato riposo in stanza chiusa, potranno dire al perito se vi fu o no frode per esagerazione del male, perchè le varici rese maggiori coi mezzi accennati tornano in genere al loro calibro normale dopo un più o meno lungo riposo.

L'analisi delle orine potrebbe in qualche caso avere valore a scoprire la frode; così se il perito troverà nelle orine che furono emesse durante la prima visita e perciò poco dopo l'uso delle strette fasciature ec., saggiate col reattivi appropriati, dello zucchero e della albumina, ed in quelle dopo il riposo, o quando l'individuo torni alle primitive abitudini, non troverà questi materiali, si pronunzierà per la esagerazione: perchè lo Schiff dimostrò già che soffermando o tenendo grandemente in collo il sangue in una provincia di vasi per un tempo più o meno lungo, si manifesta lo zucchero nelle orine: ed è noto poi che lo stesso avviene della albumina, la quale passa così dai vasi dei reni nelle orine per una specie di spremitura meccanica.

Fèbbre. — La febbre può essere allegata, imitata, o provo-

cata. Non è raro di vedere degli uomini allegare degli accessi di febbre intermittente. Questi accessi hanno questo di particolare, di sopravvenire soltanto nella notte, cioè a dire allorchè la loro costatazione è più difficile. In questi casi il perito con la sola sorveglianza del malato metterà in essere la frode. Vi sono degli individui che simulano l'ingruenza febbrile facendo tremare il letto, battendo i denti, e ciò con agitare tutta la persona, ma non si avvedono che dandosi a questi movimenti insoliti fanno accelerare il loro polso e cadono in un sudore abbondante. Ora sarà appunto questo sudore che metterà il perito in grado di sospettare della frode, la quale sarà messa poi in chiaro, la mercè del termometro, e della non comparsa di tutti quei fenomeni morbosi che di solito tengono dietro alla ingruenza febbrile.

Per determinare rapidamente le apparenze almeno di uno stato febbrile, vi è un certo numero di piccoli sotterfugî, che sono bene conosciuti nei reggimenti, e che sono qualche volta sufficienti per indurre in inganno. Alcuni poco prima di presentarsi alla visita si danno alla corsa, ad un esercizio un poco violento, o si espongono ad un forte calore, od anche tengono sotto le ascelle dei capi di aglio, o fregano fortemente il gomito contro la muraglia; siccome in questo ultimo caso l'individuo frega un solo gomito, così sarà facile al perito di scoprire la frode, perchè troverà per qualche istante almeno una differenza nella frequenza dei due polsi. Altri egualmente poco prima di presentarsi alla visita si mettono nello intestino retto delle sostanze irritanti, oppure ingeriscono del vino, dell'alcool, o delle sostanze aromatiche, e realmente con queste ottengono l'acceleramento del polso.

Certi simulatori nel medesimo tempo che presentano uno stato febbrile così provocato, cercano di completare la loro frode raccontando di avere perduto l'appetito e presentando anche la lingua sporca e resa più o meno gialla con masticare la creta od il rabarbaro.

In questi casi il perito con l'isolamento e la sorveglianza del malato discoprirà l'inganno, perchè qualunque sia stata la sostanza impiegata per procurarsi uno stato febbrile, questo non sarà che transitorio, e non avrà poi tutto quel corredo di fenomeni che sono proprî delle vere febbri.

Imperfezioni fisiche e Malattie dello apparecchio respiratorio.

Cominceremo dal naso.

Ozena. — Questa si simula applicando delle sostanze irritanti sulla muccosa sceneideriana, oppure introducendo nelle cavità nasali delle sostanze fetide. In questo ultimo caso alcune iniezioni di acqua semplice removendo le sostanze accennate, basteranno al perito per scoprire la frode. Nei casi dubbî dovrà egli esaminare attentamente le fosse nasali e di esse più specialmente il setto, usando di adattati specilli e particolarmente del nuovo *speculum nasi* di Duplay, il quale gli permetterà di fare le sue indagini per modo da riuscire in questa ispezione più sicuro e più completo; e potrà nel caso di ulcerazioni prodotte artificialmente avere da questo istrumento grandissimi servigî.

In genere riterrà sempre per sospette quelle ozene che saranno accusate per croniche da individui sani e robusti, i quali avranno il naso ben conformato, di cui la voce non sarà, come dicesi, nasale.

Polipi. — Questi sono stati simulati mettendosi nelle fosse nasali i testicoli di pollo, od i reni dei porcellini d'India o dei piccoli conigli. Ma questa frode sarà facilmente scoperta, perchè questi non saranno sanguinanti, e verranno fuori con estrema facilità alle più lievi trazioni, o per l'uso di qualche sostanza starnutatoria.

Epistassi. — Questa è stata simulata facendosi delle scalfitture nella muccosa delle fosse nasali. L'esame attento di questa membrana metterà in essere queste scalfitture e servirà a scoprire la frode.

Afonìa. — In genere si simula la abolizione completa della voce. Qui il perito ricercherà se saranno esistenti alcuni di quegli stati morbosi capaci di determinare l'afonia, adoprando in far ciò anche il laringoscopio, e non trovandoli, sospetterà della frode, perchè l'afonia al seguito di emozioni, spavento e simili impressioni, non è tanto frequente ad osservarsi, e se mai è più propria delle donne isteriche e nervose che degli uomini. I

mezzi con cui si è cercato di ottenerla sono gli oppiacei, le solanacee virose, l' haschich ec.

Una volta sia nato il sospetto di finzione, il perito userà con prudenza le inspirazioni di acido solforoso, di cloro, di ammoniaca, onde evitare delle irritazioni, ed anche il processo di flogosi ec., farà o farà fare il solletico all'ascella o ai piedi dell'individuo, e se non riuscirà a nulla, metterà in opera tutti quei mezzi che ho indicati a proposito del mutismo.

Afasìa. — Quando il perito s'incontri in qualche caso di questa maniera di simulazione, dovrà per mettere in chiaro la frode, ricercare se l'individuo è stato, od è di presente afflitto da qualche malattia cerebrale, perchè sempre o quasi sempre è questa collegata con quella, e non trovando nulla, ammetterà la frode.

Asma. — L'asma è piuttosto semplicemente allegato che imitato. In presenza di un asmatico sospetto, il perito da prima dovrà ricercare se esistono o no le cause della dispnea, e se non trova alcuna lesione organica, sia polmonare, sia cardiaca, dovrà propendere per la frode, essendochè, come è noto, l'asma essenziale o nervoso è di una eccessiva rarezza. L'osservazione poi del malato nello accesso e fuori del medesimo, basterà del resto per dileguare ogni dubbio, perchè troverà nel caso di finzione che mancheranno alcuni di quei fenomeni che non sono simulabili, quali il catarro abituale, l'enfisema polmonale, le dilatazioni bronchiali ec.

Difetto di ampiezza della cassa toracica. — Molti inscritti che sorpassano di due o tre centimetri la misura della cassa toracica, voluta per potere essere abili al servizio militare, hanno tentato di renderne minore l'ampiezza, abbandonandosi alle cure debilitanti, alla dieta, e a tutti quei mezzi che valgono nel tempo stesso a produrre una apparente gracilità, per cui in alcuni casi riesce difficile riconoscere se ebbero in mira più l'uno che l'altro difetto. Ora con questi mezzi denutrendosi i muscoli toracici, e diminuendo grandemente il pannicolo adiposo, possono essi ottenere una diminuzione dell'ambito toracico anche di 2 o 3 centimetri, specialmente se l'inscritto era piuttosto grasso. Collo scopo poi di far diminuire la parte scheletrica si sono sperimen-

tate anche le fasciature strette, ed i *corsets*, ma è molto dubbioso se abbiano potuto ottenere con questi mezzi l'intento: ed il Tomellini ritiene che sia impossibile ottenerlo, perchè la parte scheletrica del torace ai 19 o 20 anni ha già raggiunto il suo sviluppo, e non può cedere ad artifizi che tendano a fare diminuire la sua capacità.

Per scoprire la frode, ciò che d'ordinario non é facile, il perito si varrà dei medesimi criterî che accennai, quando mi occupai della debolezza della costituzione artificialmente indotta. Il segno però più positivo che egli avrà, sarà la mancanza di qualsiasi affezione locale o generale capace di spiegare il notevole dimagramento che si osserva ordinariamente in simili casi.

Debolezza di petto, bronchitide cronica e tisi tubercolare. — La debolezza di petto e la tise tubercolare ne' suoi primordî, è difficile a diagnosticarsi, per cui il perito non raramente si troverà nella impossibilità di decidere la questione. Non così può dirsi della bronchitide cronica, che ha dei fenomeni acustici che non sono simulabili; e i quali non esistendo, fanno subito decidere il perito per la frode.

L'unica via, nei casi di debolezza di petto o di tise nella sua incipienza, a cui dovrà appigliarsi il perito, sarà la rivedibilità dell'inscritto, quando gli sarà possibile; e l'osservazione nello spedale, ove possono essere fatti con molta accuratezza gli esami fisici, i quali metteranno sempre in chiaro la frode. Il perito però non dovrà dimenticare, che anche negli spedali possono persistere nei loro pravi disegni, ed ingannare, quando egli non abbia la precauzione di invigilarli attentamente. Alcuni inscritti ad imprimere maggior valore alla loro frode, si presentano piegati all'innanzi, col dorso arcuato, colle spalle avvicinate e collo sterno in apparenza cacciato in dentro, con una tosse secca e insistente, e talvolta anche non rispondendo che affannati alle domande. In costoro, il perito metterà in essere la simulazione facilmente, e basterà che gli rialzi e gli riporti in buona posizione per accorgersi che tutto quanto presentavano era una finzione. Questi individui d'ordinario sono ben conformati e sani; e poveretti credono di imporre all'uomo dell'arte col presentarsi in attitudini grottesche; ed alcuni anche, per meglio ingannare, portano sul

petto nella regione sottoclavicolare macchie che furono l'effetto di applicazioni di mosche di Milano o di vessicanti.

Emottisi. — Questa è frequentemente allegata dagli inscritti, sia da sola, sia unitamente alle malattie di cui ora ho tenuto parola. Quando essa è allegata da sola, ciò che sorprende si è di vederla accusata da giovani robusti, di bel colorito e di ampio petto. Molti sono i mezzi coi quali gli inscritti ottengono la emottisi. Il mezzo il più grossolano è quello di mescolare agli escreati del sangue o di uomo o di altri animali. In questi casi il perito scoprirà facilmente la frode, perchè il sangue non è mai intimamente commisto allo sputo, il più spesso non è rutilante e aereato, come nella vera emottise, ma nero ed anche aggrumato in qualche parte; e se per caso l'inscritto mescolò agli sputi del sangue di ovipari, come polli, piccioni ec., allora metterà egli in chiaro la frode col semplice microscopio, perchè, come è noto, il sangue degli ovipari, a differenza di quello dei mammiferi, ha i globetti rossi ellittici e non lenticolari.

Alcuni per questa frode ricorrono alle punture delle gengive o della muccosa della retrobocca, fatte con mignatte o con spilli ec., e mescolano così il sangue che ne esce collo sputo poco prima di fingere di emetterlo dalla bocca con la tosse. Alcuni anche si pungono una qualunque parte del corpo, ma specialmente le braccia, e ne succhiano il sangue, e così lo mescolano allo sputo nel modo medesimo di quando si fanno delle punture nella cavità della bocca. Tanto questa che l'altra maniera di simulazione, il perito la riconoscerà dalla presenza delle lesioni traumatiche, le quali non è possibile che sfuggano ad un occhio esercitato, e dal non presentare il sangue espuito i veri caratteri di quello da emottoe.

In tutti questi casi sarà al perito di grande aiuto la reclusione e la assoluta sorveglianza dei malati, perchè così avrà egli agio di vedere come e quando tossono, come viene fuori il sangue, quali qualità presenta ec., giacchè chi simula d'ordinario sputa sangue senza tossire e se tossisce, lo fa malamente e poi emette del sangue che pel modo della mistione alle muccosità e alla saliva di molto si allontana dalla maniera ordinaria.

Asfissìa. — Tardieu riporta un fatto, probabilmente unico, di

asfissia simulata. In questo caso la simulazione era stata fatta per accusare la moglie onde ottenere la separazione. L'individuo fu trovato nella camera semiasfissiato. Richiamato a vita egli accusò la sua moglie di avere acceso un fornello di carbone nella sua camera per farlo morire. In questi casi la frode sarà messa in chiaro tenendo conto delle circostanze del fatto e delle condizioni in mezzo alle quali si trova l'asfittico. Così se pochissimo sarà il carbone che fu consumato, la stanza sarà grande, le finestre e le porte saranno state semiaperte, e l'individuo sarà rivolto con la faccia verso di una di esse ec., il perito sospetterà, od anche si dichiarerà per la frode.

Strangolamento. — I tentativi di strangolamento sono stati simulati un poco più frequentemente delle asfissie per gas deleteri, e ciò con lo scopo di accusare altri di averlo prodotto. Di questi tentativi io ne parlo qui, perchè essendo impedito in grazia del cingolo strozzante il libero ricambio gassoso nei polmoni, la lesione principale si opera negli organi respiratorî. In questi casi le circostanze del fatto metteranno il perito in sospetto e lo faranno concludere per la finzione, quando il solco di strangolamento sia a mala pena tracciato sul collo, manchino le ecchimosi attorno ad esso, il collo non si offra turgido, quando la deglutizione si eseguisca bene e la voce non sia cambiata.

Malattie del sistema nervoso.

Le malattie del sistema nervoso offrono largo campo alla simulazione; non tanto perchè con facilità si possono imitare molti dei fenomeni con cui sogliono estrinsecarsi, quanto perchè scarsi sono i mezzi che fornisce la scienza per potere sempre nei singoli casi diagnosticare la frode: scarsezza che tiene a ciò che una gran parte dei segni che valgono a farci riconoscere queste malattie sono più razionali che fisici. In genere gli inscritti simulano più le malattie convulsive e in special modo la epilessia, anzichè le nevralgie e le paralisi, che sono simulate molto ma molto meno; e la ragione è facile, perchè cioè la epilessia per essere simulata non esige che una momentanea rappresentazione, alla quale solo di rado si cerca di fare assistere il perito; le

altre forme nervose invece abbisognano di un maggiore studio e di una maggiore tenacità. Anche le affezioni mentali non sono gran fatto simulate nè dagli inscritti, nè da coloro che già sono militari, mentre sono simulate, direi quasi esclusivamente, da coloro che consumarono o tentarono un qualche delitto.

Epilessìa. — Questa o è semplicemente allegata, od è simulata. Il perito quando sarà dinanzi ad un individuo che semplicemente allega questa malattia, dovrà studiarsi di ricercare se esso possa essere o no epilettico, ed egli non potrà concepire altro che il sospetto sullo stato vero o fittizio della malattia, perchè per potere pronunciare un giudizio, fa duopo che assista ad un accesso convulsivo. Vero è che non è tanto facile assistere ad un accesso completo, perchè si cerca per lo più di imitare il parossismo epilettico quando il medico si trova lontano; per cui giunge egli quasi sempre ad accesso compiuto. Il perito sospetterà di simulazione in questo caso, quando l'individuo sia di buona costituzione, di temperamento sanguigno, non soggetto a disturbi nervosi e derivi da una famiglia che non conta altri individui affetti da epilessia o da altre malattie convulsive e mentali; quando non si fecero operose su di esso le cagioni occasionali più comuni di questa malattia, come patemi di animo, onanismo, alcoolici, assenzio ec., e quando manchino i segni che caratterizzano il così detto abito epilettico; quali le deformità craniensi, l'angolo faciale inferiore a 80 gradi ed abbassantesi qualche volta fino a 70, la poca o punta vivacità ed ilarità, e il poco o punto spirito, la tristezza, la stupidità, se specialmente la epilessia non è di data recente; lo sguardo languido, sommesso, la pupilla dilatata, la congiuntiva pallida ed umida, le palpebre subtumide, semicadenti, le sopracciglia abbassate, contratte, corrugate, il colore della faccia pallido-terreo; le vene giugulari e temporali rilevate, grosse per il sangue che vi rimase stagnante durante gli accessi, la testa e il tronco tendenti a pendere in avanti, o lateralmente per l'indebolimento della maggiore parte dei muscoli, la parte anteriore degli incisivi inferiori corrosa obliquamente e scheggiata, la lingua lesa più o meno ec.

D'altronde non vi è simulatore che possa fingere l'abito epilettico, essendochè alcuni dei fenomeni ora ricordati, che ce

lo rappresentano, non sono affatto imitabili, ed altri non lo sono poi tanto facilmente.

Ma se il perito si troverà dinanzi ad un individuo che simuli gli accessi della completa epilessia, si dichiarerà per la frode, quando gli accessi non saranno preceduti da fenomeni prodromi, come aura epilettica, contrazioni o paralisi parziali, anomalie dei sensi, vertigini ec., e l'individuo non cadrà a terra mai di botto, ma generalmente da un lato, e cercherà di evitare di riportare lesioni sul suo corpo, e quasi sempre o sempre si farà venire l'accesso allorchè non vi sarà nessuno, o di notte; quando invece di contrazioni convulsive toniche, si scuoterà con tutta la persona, facendo in varî modi sbalzare le membra, e le convulzioni saranno generali e molto intense, e mai prevalenti da un lato, e l'individuo darà segno di sensazioni e percezioni, ed offrirà il polso largo, frequente, precipitato, anzichè piccolo, serrato, lento, profondo; quando mancheranno la dilatazione e la insensibilità della pupilla, il grido caratteristico, la bava alla bocca, oppure questa sarà abbondante e molto spumosa, e si scioglierà facilmente nell'acqua, alla quale farà assumere un aspetto perlaceo, e ciò perchè è artificialmente prodotta con del sapone; quando mancheranno il pallore della faccia, o questo sarà stato ad arte malamente imitato; quando egli vedrà che l'individuo farà degli sforzi per ottenere l'ammiccamento delle palpebre, e queste saranno immobili e non semichiuse, e allorchè le solleverà, non troverà gli occhi nè rotanti nell'orbita, nè fissi in alto; quando il pollice non sarà serrato sul pugno, od essendolo, una volta disteso dal perito, tornerà di nuovo a piegarsi, e non avrà mai luogo emissione d'orina, di fecce, di sperma, e il pene non si erigerà, e lo stato di stupore che terrà dietro all'accesso sarà eccessivamente prolungato ed esagerato; quando finalmente sia notorio che egli è abile ad imitare e pratico di malati di epilessia per averli veduti e più volte assistiti.

Nei casi dubbî il perito dovrà sempre subito ricercare la esistenza di quei fenomeni morbosi che non sono simulabili, o lo sono difficilmente, come la rotazione del globo oculare, la dilatazione della pupilla, l'insensibilità della pelle, delle muccose, lo stato dei polsi, e quando gli nascesse il sospetto che la di-

latazione e la insensibilità delle pupille fossero state ad arte procurate con la belladonna, quella della pelle e delle muccose con qualche sedativo o torpente, isolerà e farà rigorosamente sorvegliare l'individuo, onde in un altro accesso non possa usare di alcuno artifizio, e con ciò simulare i fenomeni in questione.

È vero che non sempre è possibile di verificare la immobilità delle pupille e il loro non reagire alla luce artificiale o naturale, perchè nei veri epilettici in genere i globi oculari sono rivolti in alto, e tanto da non esser concesso di vedere altro che la sclerotica: pure il perito potrà sempre verificare i fenomeni accennati, perchè la dilatazione e la insensibilità pupillare persistono per qualche secondo dopo l'accesso, durante cioè il periodo di stupore e quando l'occhio è tornato nella posizione ordinaria.

Il perito nel constatare lo stato della sensibilità cutanea e muccosa, si guarderà bene dal mettere in opera quei mezzi che sono oltremodo dolorosi e barbari, ma userà per la pelle gli spruzzi d'acqua fredda, le punture di spillo, le impressioni delle unghie; per le muccose l'ammoniaca, gli sternutatorî ec.

Alcune volte però anzi che il grande accesso, viene simulato il piccolo male, che rende più difficile, per non dire impossibile, il diagnostico della simulazione, non avendo esso una forma netta e decisiva, ed essendo tutti i fenomeni che lo rappresentano facilmente imitabili. Però la sua realtà la potrebbe tenere per dimostrata solo allorchè la vedesse alternare coi grandi accessi di epilessia. Come pure il perito sarà impotente a riconoscere la simulazione degli accessi abortivi di epilessia; anzi rispetto a questi è da temere, che egli possa prendere per simulati quelli che sono veri e reali. Qualora però accadesse che un individuo ne avesse dei molto prolungati, e dopo cadesse nel sonno e nel coma, quando cioè essi si fossero risoluti, allora soltanto potrà sospettare di frode e non più.

I medici legali, in questi ultimi tempi specialmente, hanno cercato di trovare il modo di riconoscere la vera epilessia fuori del momento dell'accesso: e ciò non tanto per la impossibilità di poter sempre apprezzare gli accessi incompleti di epilessia, quanto per la difficoltà di potere assistere ad un accesso completo. A tale uopo hanno ricorso allo spettroscopio, all'ottalmoscopio, agli anestesici, allo sfigmografo, alla calamita e all'ipnotismo.

Nell' occhio sono stati ricercati dei segni fuori dell' accesso con lo spettroscopio e con l' ottalmoscopio, e si sarebbero trovati nei veri epilettici dei segni che mancherebbero nei simulatori; uno di questi consiste nel polso delle vene centrali della retina, e l'altro nel rigonfiamento e nella tortuosità delle vene retiniche. Però prima di accordare valore a questi due segni, sarà bene attendere che la osservazione ulteriore ne confermi la costante o quasi costante esistenza.

Venendo ora agli anestesici dirò, come dal 1847 in poi sieno stati adoprati con esito favorevole nel maggiore numero dei casi di vera epilessia, e come sotto la loro azione si sia veduto riprodursi nel vero epilettico l'accesso convulsivo, mentre nel simulatore invece non si dichiara altro che l' anestesìa. Però siccome non è stato costante il loro effetto, ne scende che gli anestesici debbano essere considerati come uno di quei mezzi che hanno un solo valore diagnostico, il positivo cioè, e non anche il negativo, percui verificandosi l' accesso sotto l' uso degli anestesici, il perito potrà ritenere che si tratta di vera epilessia, mancando, non potrà negare che l' individuo soggetto di osservazione sia un vero epilettico.

L' altro modo di decidere la questione ci verrebbe offerto dal Voisin medico alla Salpétrière. Egli avrebbe trovato, applicando lo sfigmografo di Marey al polso, che i tracciamenti sfigmografici sarebbero nei veri epilettici che avessero avuto l' accesso da una ed anche da due ore, caratterizzati da curve assai pronunziate, poi da linee ascendenti di una grande altezza, e da un dicrotismo assai marcato, ciò che sarebbe effetto della irritazione e successivo infralimento del gran simpatico; cosa che non si riscontrerebbe negli individui che simulano, i quali non darebbero che tracciamenti con piccola curva. Questi stessi tracciamenti gli avrebbe egli osservati anche nelle vertigini epilettiche. Per cui è questo un mezzo di molto valore nel caso nostro.

La calamita è stata impiegata dal Maggiorani, il quale avrebbe trovato che nei casi in cui la forma epilettica dipende da una vera nevrosi ed è costituita da una tempra speciale del sistema nervoso, e non è il sintomo di alterazioni materiali dei centri nervosi, la calamita è suscettibile di apportare accessi convulsivi

o per lo meno disturbi nervosi. E quando nel vero epilettico non valga a ridestare l'accesso, vengono però, secondo esso, costantemente dei disturbi nervosi, fra cui ve ne sono degli oggettivi, i quali perciò sono acconci a soccorrere il perito nelle incertezze diagnostiche suscitate dal timore di simulazione. Tali sono lo sbattimento delle palpebre, l'arrossamento degli occhi, il pallore, i rossori o la lividezza del volto, la dilatazione della pupilla, le contrazioni involontarie dei muscoli faciali, il respiro frequente interrotto, il sudore alla palma delle mani o a tutto il corpo, la deglutizione della saliva, il tremolìo e il vacillamento, ove l'esperienza si eseguisca facendo stare il paziente in piedi Quando il malato non risenta nulla di tutto questo, il perito non si deve arrendere, ed il Maggiorani anzi consiglia di prolungare l'esperimento, variare il sito di applicazione della calamita e soprattutto aguzzare lo sguardo sopra alcuni segni oggettivi, che sfuggono facilmente a chi non ci concentri l'attenzione e ne valuti i rapporti. Infatti nota egli, che osservando bene il paziente che sottostà alla azione della calamita, il perito gli troverà l'occhio pigro e pesante, il volto immobile e stupido, le mani strette in pugno, il respiro celere, il polso concentrato, effetti tutti che egli osservò in alcuni casi alternati con veri accessi epilettici. Questi risultati sarebbero stati ottenuti pure dal Maggiorani figlio, per cui il perito nei casi dubbî, dovrà tentare anche questo mezzo diagnostico, il quale, quandochè sia eliminato il caso di epilessia sintomatica, potrà essergli di grande aiuto.

Il Franchini ha caldamente raccomandato per la diagnosi della epilessìa vera e simulata l'ipnotismo, col quale egli più volte adoprandolo nei veri epilettici, avrebbe riprodotti dei veri accessi, i quali non si dichiararono mai allorchè lo mise in uso in individui che non erano passivi di questa malattia.

Oltre questi, vi sono anche i mezzi di sorpresa che hanno corrisposto in non pochi casi, e hanno servito a fare discuoprire la frode. Infatti Botin riuscì a fare capitolare un simulatore, gridando ad alta voce che bisognava operare la castrazione, e a tale uopo aveva già fatti portare gli strumenti necessarî.

Lo strattagemma poi di porre il supposto epilettico in un

luogo pericoloso, ed in mezzo a della paglia a cui si è dato fuoco, ha più volte corrisposto: ed egualmente al Boisseau è riuscito più volte di fare capitolare gli epilettici sospetti, promettendo loro una guarigione certa col mezzo di un rimedio specifico che egli possedeva, oppure interrogando il simulatore su certi fenomeni strani che egli poteva provare durante l'accesso. Ed è notevole lo strattagemma immaginato da Reilly per scoprire la frode; questi assistendo ad un attacco di epilessia, dopo avere posta la mano sul petto del simulatore, disse, portatelo alla stanza mortuaria, perchè è di già cadavere. L'impostore si riebbe ben tosto assicurando di non essere morto.

Alcuni per dare maggiore apparenza di verità alla epilessia che fingono, potrebbero farla dipendere dall'inquinamento saturnino a cui sono andati incontro, perchè lavoranti in un opificio nel quale si fabbricano o si maneggiano i vari composti del piombo. Il perito in questi casi per scoprire la frode, si gioverà degli stessi criterî che ho accennati parlando dell'amaurosi saturnina.

Convulsioni isteriche ed epilettiformi. — La diagnosi di questa simulazione, che è la disperazione di non pochi mariti, presenta moltissima difficoltà in grazia del multiforme modo con cui viene rappresentata. Per fortuna però è raro che il perito sia interrogato in proposito. Le circostanze estrinseche al fatto, e più particolarmente la indagine della cagione che le ha dato motivo, non che il modo d'insorgere, procedere e durare degli accessi, forniranno al perito dei criterî preziosi per scoprire la frode.

E poichè le convulsioni accennate potrebbero benissimo tenere ad alterazioni cerebrali, così il perito dovrà sempre, per eliminarne od ammetterne la esistenza, ricorrere all'ottalmoscopio, perchè nel fondo oculare si trovano sempre dei fenomeni con cui quelle alterazioni medesime si estrinsecano. In qualche caso gli saranno di aiuto l'isolamento, la severa sorveglianza, la dieta ec.

Corèa o Ballo di San Vito — Questa malattia è rarissimamente simulata, e ciò perchè richiede un talento non comune di imitazione. Più abili di tutti sono, in questa maniera di frode, i napoletani, i siciliani, come quelli che abbastanza gesticolano

e sono in continua agitazione della persona anche nella vita ordinaria. Allorchè il perito si imbatterà in un caso di corea, sospetterà della frode se l'individuo sarà adulto, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, e si dichiarerà per la medesima quando le convulsioni saranno generali e molto forti, e consisteranno in grandi sbalzi ed in svariate contorsioni, o saranno monotone e sempre eguali per intensità, giacchè nella vera corea queste non invadono mai molti muscoli ad un tempo, limitandosi a quelli di un lato, mentre dall'altro vi è invece debolezza ed anco semiparalisi, non sono sempre egualmente intense, nè monotone, non tanto nelle diverse giornate, ma anche nelle varie ore di una stessa giornata; quando l'individuo, osservato a sua insaputa, non offrirà alcun moto convulso. Questo criterio avrà valore però allorchè esso sarà desto, perchè la mancanza di convulsioni nel sonno non sempre esclude la vera corea, essendovi dei veri malati che durante il sonno non hanno convulsioni.

Catalessi. — Una volta questa malattia era con frequenza simulata con scopo religioso, quando cioè i nostri sacerdoti ne imponevano alle popolazioni bigotte coi miracoli; oggi è però rarissima.

Quando accadesse d'incontrarsi in simili casi, sarà facile al perito di scoprire la frode. Infatti chi finge non ha abolita la sensibilità, e nel lasciarsi movere le membra che avevano un dato atteggiamento, per portarle in un'altro, fa sentire delle piccole contrazioni muscolari che attestano che egli fa dei rapidi e continui sforzi volontarî per assumere e conservare la nuova posizione che viene data alle membra medesime, le quali poi bene osservate offrono un certo tremolìo, allorchè si affida loro un peso.

Convulsioni da inquinamento metallico. — Vi può essere qualcuno che per dare maggiore apparenza di verità alla sua finzione, colleghi le convulsioni che simula coi varî inquinamenti metallici, ai quali in ragione del proprio mestiere asserisca di essere andato incontro. Nel caso in cui le convulsioni si addebitassero all'inquinamento saturnino, il perito si dichiarerà per la frode, quando queste non saranno state precedute, accompa-

gnate e seguìte dalla colica, dalle allucinazioni, dal delirio, dal côma; quando non avranno la forma epilettica o catalettica, e l'accesso non comincerà con un tremito analogo a quello che accompagna il freddo delle febbri intermittenti; quando la coscienza sarà integra affatto, e mancheranno o saranno appena sensibili i fenomeni generali della cachessìa saturnina, e le orine non saranno albuminose, e a malapena mostreranno di contenere delle tracce di piombo.

Nel caso poi in cui le convulsioni si facessero dipendere dall'inquininamento mercuriale, il perito concluderà per la frode, quando l'individuo anzi che un vero tremito convulsivo caratterizzato da una agitazione particolare come coreica, offra delle scosse varie più o meno generali; quando facendogli, per esempio piegare l'avambraccio sul braccio, non eseguirà questo movimento con due o tre piccoli scatti rapidi, ma in una volta e senza tremito; oppure fatto bevere ad un bicchiere nel portarlo alla bocca non rovescerà il liquido in esso contenuto; quando non offrirà alcuna contusione sul viso, effetto delle percosse prodottesi nei veri malati coi corpi solidi che tengono nelle mani, come bicchieri, forchette, cucchiai, i quali invece di essere portati alla bocca sono diretti con sforzo sulle altre parti della faccia; quando, facendolo scendere le scale, non salterà due o tre scalini per volta, oppure non li scenderà allo indietro colle mani o coi piedi; e finalmente quando le orine saggiate chimicamente non conterranno del mercurio. È vero che questo potrebbe non esistere nelle orine, eppure esservi inquinamento mercuriale. Ora, allorchè nasca il dubbio che inquinamento mercuriale vi sia, e le orine non contengano mercurio, il perito potrà metterlo in chiaro amministrando al malato dell'ioduro di potassio, dell'iposolfito di soda o del cloruro di sodio, e quindi esaminando dopo un giorno o due di questa cura le orine: perchè se l'inquinamento esisterà, le orine che prima non lo contenevano lo conterranno sicuramente. Siccome però con questi mezzi potrebbero venire in scena i fenomeni della stomatite mercuriale, così sarà meglio che il perito a questo stesso scopo ricorra all'uso del solfo, col quale mentre farà comparire il mercurio nelle orine, quando nello organismo vi sia, eviterà il caso che si dichiari la stomatite.

Sonnambulismo. — Anche il sonnambulismo, che è oggi il caval di battaglia dei magnetizzatori ciarlatani, è simulato di rado. — Ora, il perito ammetterà la frode, quando l'individuo eviterà gli ostacoli che egli avrà posti sul suo passaggio, e non si mostrerà sensibile a certi strepiti o a basse chiamate, al tintinnìo prolungato di un campanello e simili; quando non anderà nei luoghi ove da desto era solito andare, o andandovi non si troverà imbarazzato se vi saranno messi degli oggetti nuovi; quando andando in luoghi insoliti non si troverà pure imbarazzato, nè si sveglierà; mentre il vero sonnambulo eseguisce durante l'accesso quelli stessi atti che eseguirebbe nello stato di veglia, va sempre nei luoghi ove è solito andare, e non agisce che colle sue rimembranze, e tutto ciò che fa lo eseguisce senza il soccorso della vista, offrendo l'udito tuttavia non affatto abolito, e secondo alcuni il tatto esagerato; quando bendati gli occhi allo individuo, inciamperà negli oggetti che vennero a bella posta messi sul suo passaggio, e postogli in luogo del letto una tinozza piena di acqua, come fece Champouillon in un caso, il sonnambulo se ne andrà bravamente a coricarsi in un altro letto; e non si sveglierà allorchè sia fortemente scosso. Nei casi dubbî il perito potrà ricorrere per assicurarsi della frode agli anetesici, i quali fanno tornare l'accesso nei veri sonnambuli. Anche l'ipnotismo sembra valevole a fare altrettanto. L'avere o no i sonnambuli gli occhi aperti durante lo accesso, non milita in favore della frode, perchè gli stessi veri sonnambuli possono offrire gli occhi aperti.

Nevralgie. — La simulazione di queste malattie è difficile e talora impossibile a scoprirsi, e ciò perchè il perito non può contare che su pochi fenomeni subiettivi, che, come si sa, sono fallacissimi. Nè la mancanza dei punti dolorosi del Valleix, potrà condurre il perito a sospettare della frode, o ad ammetterla, perchè questi possono, come notano giustamente alcuni, non verificarsi nelle vere nevralgìe, e quando esistessero non escluderebbero poi la frode, perchè l'individuo fu istruito da uno dell'arte in questo proposito. Se però il simulatore assegnerà alla nevralgìa una data molto antica, allora il perito potrà decidersi per la finzione, quando la parte sede della medesima non

sarà atrofica: se poi si troverà presente ad un accesso di nevralgìa piuttosto violento, potrà ammettere la frode, quando nella ingruenza del dolore la pelle della parte che ne è sede impallidisse per ischemìa dei vasi capillari, ed al pallore non succedessero il rossore ed il calore per susseguente dilatazione dei medesimi, effetto dell'infralimento della azione dei nervi vaso-motori; quando le diramazioni arteriose della parte non pulsassero più del solito, nè venissero in scena movimenti reflessi nei muscoli circostanti; quando gli organi glandulari della parte sede di nevralgìa non avessero da prima sospesa la loro secrezione e più tardi non l'avessero esagerata. Nei casi dubbî, saranno di grande ajuto al perito l'isolamento, la continua sorveglianza, l'uso di ripetuti vescicanti, la dieta ec.; mezzi tutti che alla lunga stancano e persuadono il simulatore anche il più ostinato a darsi per vinto.

Paralisi generali e parziali. — È stata qualche volta tentata la simulazione della emiplegìa e della paraplegìa completa. La frode in tali casi non è difficile a scoprirsi, anzi la si scuopre sempre. Lo stesso però non si può dire dei casi di emiplegie e paraplegie incomplete, e in genere di tutti i disordini di sensibilità e di motilità, nei quali, come nelle paralisi di origine periferica, quando sieno simulati il perito può incontrare serie difficoltà. Ordinariamente le paralisi si fanno dipendere da traumatismi, colpi, cadute, sulla testa, sulla spina, e da gravi malattie dell'encefalo e del midollo spinale, non che da certi inquinamenti metallici, quali il mercuriale, l'arsenicale, e specialmente il saturnino.

Il perito, per bene procedere nella ricerca della simulazione o no, prima di tutto dovrà esaminare nudo il malato, in posizione seduta ed eretta, e dovrà far fare al medesimo i più svariati tentativi di movimento; e allorchè avrà stabilito quale è il contegno dei movimenti automatici nello stato di quiete ed in quello di eccitazione, dovrà portare la più grande oculatezza specialmente ai moti reflessi. Con acume dovrà pure attentamente osservare le contratture, le contrazioni involontarie, la rigidità e il rilassamento dei muscoli nelle parti paralizzate e in quelle che non lo sono. Finalmente dovrà anche saggiare la contrat-

tilità dei tronchi nervosi che si diramano entro i medesimi per mezzo della corrente elettrica indotta e della costante. Misurerà anche col manometro la forza muscolare, ma questo è però un mezzo di un valore subordinato.

Di gran valore diagnostico sarà lo stato della attività psichica, come vedremo allorchè ci occuperemo delle alienazioni mentali simulate, per cui il perito dovrà con cura ricercare se i fenomeni di paralisi sieno stati preceduti, o susseguiti da disordini accidentali di essa, e se questi sono transitorî o permanenti. Non dovrà in oltre lasciare di attendere allo stato funzionale degli organi digestivi, e di quelli genito-orinari, perchè la difficile deglutizione, i vomiti, la timpanitide, la costipazione, e la involontaria emissione delle feccie, la incontinenza delle orine, le polluzioni, il priapismo e la impotenza, sono fenomeni che fanno corredo a quelle malattie quando sono vere e reali. Però dovrà assicurarsi, allorchè vi sarà incontinenza, se sarà vera o falsa, e in che stato si troverà la sensibilità della muccosa vescicale, e quali qualità offriranno le orine. In oltre si assicurerà del grado di calore delle parti paralizzate, del loro stato di nutrizione, e delle condizioni in cui si troveranno i loro vasi sanguigni.

Ora, in base a tutte queste indagini, il perito per scoprire più agevolmente la frode, ricercherà se esistono o no quei fenomeni morbosi che cadono sotto i suoi sensi e che sono indipendenti dalla volontà del malato; come quelli che si ricavano dal grado della temperatura, dallo stato delle azioni reflesse, e della contrattilità muscolare.

Paralisi cerebrali. — Queste paralisi assumono in genere la forma emiplegica. Ordinariamente sono prese da paralisi anche la lingua e la faccia, i cui lineamenti sono rivolti dal lato sano per la mancante azione dei muscoli del lato opposto. Ora colui che simula la emiplegia, non offre la paralisi della lingua e della faccia, e se la offre questa è goffamente imitata, perchè egli tiene la faccia rivolta dal lato della paralisi emiplegica, e nel mettere fuori la lingua la devia da questo stesso lato. Però prima di accordare valore a questo fatto, bisognerà che elimini il caso che si tratti di vera paralisi alterna, in cui la paralisi della faccia

e della lingua è dalla metà opposta a quella del lato emiplegico.

Nelle parti paralizzate possono verificarsi contrazioni epilettiche e tetaniche, movimenti reflessi e movimenti associati, mentre tutto questo non si verifica nelle emiplegie simulate; ed oltre a ciò in quelle a differenza che in queste la sensibilità è più o meno abolita nelle parti che sono prive realmente di moto, e possono in quelle pure e non in queste aversi dei disordini della attività dei nervi dei sensi specifici. Ma poi vi sono, nelle vere paralisi cerebrali, le alterazioni della attività psichica, che sono caratteristiche, e le quali quasi mai mancano del tutto, sebbene si presentino parecchie volte soltanto in grado molto lieve ed in modo tutto affatto transitorio.

L'azione dello stimolo elettrico sui muscoli non potrà fornire al perito alcun lume nei casi dubbî, perchè il fatto asserito dal Marchall Hall, che questa azione sia più intensa dal lato paralizzato che da quello sano, e si abbia in ciò un segno decisivo per le paralisi cerebrali, non è costante. Infatti Todd su 14 casi l'avrebbe osservato solo 3 volte, e Duchenne l'avrebbe poi trovata in così lieve grado cresciuta, da non dare a questa circostanza alcun valore diagnostico.

Un criterio prezioso per distinguere le vere dalle finte emiplegie, l'avrebbe il perito, secondo alcuni moderni osservatori, nella temperatura la quale sarebbe aumentata dal lato paralitico da 0, 3, a un grado in confronto del lato sano; ciò che però si verificherebbe finchè lo stato ipotrofico non si fosse impadronito delle parti sede di paralisi, giacchè allora si troverebbe invece abbassata.

Oltre la temperatura potrà rendere utili servigi al perito il dinamometro, specialmente nei casi di paralisi incomplete, inquantochè applicato giornalmente farà apprezzare delle differenze notevoli nei simulatori, mentre nelle vere emiplegie incomplete la differenza è assai leggera

Paralisi spinali. — Il più delle volte si presentano sotto forma di paraplegia. Queste paralisi sono imitate ed allegate più frequentemente delle cerebrali.

Ora, il perito si deciderà per la simulazione, quando non troverà aumento di temperatura nelle membra paraplegiche, e la

contrattilità muscolare non si offrirà alla azione elettrica nè infralita e molto meno abolita. e saranno nulli o quasi nulli i movimenti reflessi e associati; quando, stando gli individui coricati, non offriranno le membra inferiori totalmente immobili, nè in leggera abduzione, e sollevandole con la mano non cadranno bruscamente e come un corpo inerte, ma saranno invece accompagnate nella caduta da contrazioni muscolari, e subiranno dei movimenti non passivi ma attivi; quando facendo camminare l'individuo che offra una paraplegia incompleta, questi non solleverà il bacino nè si piegherà col tronco allo indietro e dal lato opposto alla paralisi, e non farà nello istante istesso un arco di cerchio col membro emiplegico, nè lo farà strisciare sul suolo; quando la vescica e il retto intestino funzioneranno normalmente, e mancheranno la anestesia e la acinesia nei membri paralizzati.

Paralisi parziali. — Queste sono frequentemente simulate. Ora sono limitate ad un solo muscolo, ora a più, ora anche ad un membro; talora sono di senso tale altra di moto, e alcune volte dell'uno e dell'altro insieme.

Il perito nel ricercare se vi sarà frode o no, dovrà fare attenzione alla sede della lesione cui si addebita la paralisi, anche quando questa sia appena apprezzabile, perchè potrebbero essere stati lesi dei tronchi nervosi e fare credere ad una simulazione, mentre era un caso vero e reale di paralisi effetto di una ferita profonda che cicatrizzò, ma per la quale fu leso un tronco nervoso.

Se il perito, saggiando la contrattilità muscolare non la troverà diminuita e molto meno abolita, si dichiarerà per la frode, e si confermerà in questo concetto quando l'individuo asserisca che la affezione è antica, e non offra poi atrofiche le membra, perchè nei muscoli che da molto tempo sono sede di paralisi la atrofia si manifesta profonda; quando le parti paralizzate offriranno lo stesso grado di temperatura delle sane, e i vasi delle medesime non si mostreranno più dilatati del solito, e mancheranno i movimenti reflessi e associati, le iperestesie e le anestesie.

Potrebbero presentarsi degli individui, i quali per dare maggiore aspetto di verità alla loro simulazione, asseverassero

di essere passivi ora di paralisi mercuriale o saturnina, ora di paralisi arsenicale o solfuro-carbonica, e ciò perchè in ragione del proprio mestiere hanno essi dovuto per un tempo più o meno lungo maneggiare il mercurio, il piombo, l'arsenico, e i loro preparati, o maneggiare il solfuro di carbonio, ed anche respirare le polveri e i vapori di tutti questi veleni.

In questi casi il perito ricaverà i criterî per scoprire la frode dalle condizioni generali del malato, dalla sede, dalla estensione, dal modo di insorgere, dalle modalità della paralisi e dalla analisi chimica delle orine.

Paralisi saturnina. — Se consterà che l'individuo, il quale adduce per speciale cagione del suo male l'inquinamento saturnino, non è un lavorante in uno di quelli opificî in cui si preparano o si maneggino i preparati plumbici, e se di più sarà di buona e sana costituzione, la frode sarà tosto messa in chiaro dal perito. Ma se sarà un lavorante di uno degli opificî accennati, e non avrà buona costituzione, allora il perito per formulare la sua diagnosi dovrà ricercare se dalle condizioni generali scaturisce alcuno di quei fenomeni che sono proprî di questo speciale inquinamento, e quando troverà che la pelle e la sclerotica non saranno gialle, che l'alito non avrà quello odore grave *sui generis* proprio di chi è sotto l'azione di questo inquinamento; che il collarino dei denti non avrà una listarella colore ardesia ec. e che non si dichiararono mai dolori colici, propenderà per la frode; frode che confermerà quando la paralisi non avrà sede nei muscoli estensori della mano, od avendovi sede, sarà isolata, cioè non sarà stata mai preceduta da coliche, nè concomitata o susseguita da convulsioni, da delirio, da coma ec., finalmente quando le orine non si offriranno albuminose e non mostreranno di contenere traccia di piombo.

Nei casi dubbî il perito avrà un mezzo per assicurarsi se si tratterà o no di simulazione, e questo consiste, come già dissi, allorchè mi occupai della amaurosi saturnina, nella somministrazione di piccole e ripetute dosi di solfo, perchè sotto l'uso di questo corpo se vi sarà inquinamento, dopo qualche giorno il piombo si mostrerà nelle orine.

Paralisi mercuriale. — Anche in questo caso se il perito

constaterà che l'individuo non ha mai maneggiato il mercurio o le sue preparazioni, e sarà di buona costituzione, si deciderà per la frode; e si confermerà in questo concetto anche quando sia provato che ebbe che fare con dei preparati mercuriali, perchè, per esempio, addetto ad un laboratorio chimico; allorchè non abbia mai avuta salivazione o diarrea, oppure facili emorragie, macchie petecchiali ec. e le sue orine non offrano traccia di mercurio.

Anche qui nei casi dubbî, il perito per chiarire il suo concetto diagnostico, potrà ricorrere all'uso di piccole e ripetute dosi di solfo, colle quali, quando inquinamento vi sia, vedrà comparire in breve nelle orine il mercurio. Il solfo sarà preferibile all'ioduro di potassio, al cloruro di sodio, all'iposolfito di soda, i quali fanno anch'essi al pari di quello comparire il mercurio nelle orine, perchè eviterà con quello i fenomeni della stomatite mercuriale, che con questi sempre vengono in scena.

Paralisi arsenicale. — Nel caso pure di paralisi che sieno state denunciate per arsenicali, lo stato di buona costituzione dello individuo che se ne dichiara passivo, farà sospettare della frode; la quale sarà poi messa in evidenza se la paralisi sarà un fatto isolato, non concomitato cioè, e preceduto da macchie petecchiali, da vomiti biliosi, da sincopi facili, da qualche attacco convulsivo, da dolori alle giunture e al tronco, da contratture delle dita, da iperestesia cutanea, da prurito insopportabile ec.; se la paralisi non avrà sede nelle estremità inferiori, o non sarà estesa a tutta la metà inferiore del tronco, e se finalmente le orine saggiate non offriranno traccia di arsenico.

Paralisi solfuro-carbonica. — Questa paralisi, quando venga allegata da coloro che realmente sottostettero all'azione delle emanazioni del solfuro di carbonio, il perito la riterrà per simulata, quando al solito l'individuo abbia buona costituzione, e dalla sua narrativa non resulti che egli ebbe a sperimentare, prima di essere colto dalla paralisi, dei fenomeni di eccitazione nervea e nerveo-muscolare; quando dica di esserne stato colto ad un tratto e non gradatamente; quando la forma sia emiplegica e non prevalentemente paraplegica, o quando essendo paraplegica, il malato non farà avvertire che il membro inferiore si-

nistro è compromesso più del destro; quando esso non accusi veruno stato di debolezza alle estremità superiori, o accusandola dichiari che questa debolezza si è manifestata prima che nelle inferiori, ed è più grave in quelle che in queste; quando non si lamenti di difficoltà o di impotenza al coito.

Waldimir Tomsa vorrebbe si applicasse alla diagnosi delle paralisi lo sfimmografo, il quale posto sulla arteria che irrora la parte paralitica, darebbe secondo esso un tracciamento con linea di ascensione fortemente inclinata, formazione di un altipiano più o meno esteso, e linea descendente ineguale, che darebbe al polso un leggero grado di dicrotismo. Tutto questo sarebbe l'effetto della diminuita elasticità delle pareti del vaso; Boisseau, che avrebbe ripetute queste esperienze, non avrebbe ottenuti risultati così netti, per cui, almeno per ora, a questo criterio non possiamo accordare valore.

Per fare capitolare i simulatori il perito potrà anche ricorrere ai mezzi dolorosi, alla applicazione dei vescicanti e del moxa, che però in alcuni casi soltanto avrebbero corrisposto, tanta fu la perseveranza e l'ostinatezza che dispiegarono i simulatori. Potrà ricorrere anche ai mezzi di sorpresa, quando abbia forte il dubbio di frode, e fra i molti a cui egli potrebbe ricorrere, vi è quello di mettere gli individui su della paglia, e poi dare fuoco alla medesima.

Alienazioni mentali. — Gli alienisti e i medici-legali, come è noto, non si limitano più oggi a riconoscere che le alienazioni mentali sono malattie del corpo, ma lavorano alacremente con crescente successo per discuoprire quale disturbo organico si rannodi con certi sintomi mentali. Onde è che le alienazioni mentali non possono essere più considerate come un fatto d'indole morale, ma come una malattia che deve essere studiata con gli stessi metodi con cui si indagano le altre condizioni morbose. Evidentemente noi medici, mano mano che progrediremo in questa via, giungeremo a dei risultati che saranno sempre meno alla portata di coloro che sono sforniti di studii speciali sulla pazzia.

È dunque sperabile che noi possiamo sfuggire da certe critiche, che oggi con tanta profusione ci vengono scagliate. La

nostra posizione di periti diverrà di giorno in giorno più somigliante a quella del perito chimico, il quale si occupa di fatti che sono universalmente riconosciuti superiori alle competenze di coloro che non hanno su ciò la necessaria istruzione. Piccolo è infatti il numero di coloro che non sapendo di chimica si azzarderebbero a giudicare del valore dell' analisi chimica in un caso di avvelenamento, mentre tutti si credono competenti a decidere se un uomo sia o no pazzo.

Nessuna meraviglia che essendosi dal pregiudizio comune dipinto il pazzo come un maniaco furente, i giudizi su molte menti malate sieno stati inumani, e sieno state ingiuste le critiche sugli asserti dei medici, e si sia anche da taluno ritenuto che senza l'opera di questi si poteva giudicare se un individuo fosse folle o no. Malgrado tutto ciò, il medico, sicuro che lo studio coscienzioso ed il metodo rigorosamente scientifico gli danno diritto di enunciare con piena autorità i corollarj della sua esperienza, non deve esitare a proclamare la sua opinione sinceramente e senza timore, per quanto possa essa trovarsi in contraddizione con quella del volgo. Le strida del popolo che esige una esecuzione capitale, la severità dei Magistrati che sprezzano le verità della psicologia, non devono distoglierlo dal suo compito di scienziato e di testimone; il suo dovere è di dichiarare la verità, la società farà poi di questa quello che le pare.

La diagnosi della simulazione delle alienazioni mentali è molto più difficile di quella della simulazione di tutte le altre malattie che ho fin qui prese in esame. Ed è più difficile non tanto per la speciale natura delle malattie che sono simulate, quanto principalmente perchè il medico legale non è mica consultato, o lo è raramente nei casi di forme ordinarie e spiccate di alienazione mentale. L'idiotismo, l'imbecillità, la demenza e la manìa che sono ben dispiegate, colpiscono talmente gli individui i meno esercitati alla osservazione, che mai i Magistrati hanno bisogno dei lumi del medico per pronunziarsi sulla realtà e non realtà in simili casi; ma è consultato solo allorchè questi si trovano in presenza di un caso di monomanìa, o in quello di follìa intermittente, oppure in un caso di furore maniaco improv-

viso e transitorio, od anche nel caso di una follìa paralitica e via discorrendo; in quei casi cioè in cui le difficoltà non solo sono immense per i Magistrati ma anche per i medici, per cui è necessario in simili casi studiare con scrupolo e valutare esattamente le cause tutte tanto predisponenti che occasionali, di tener conto di tutti quanti i fenomeni morbosi con cui s'estrinseca il male, di studiarli in tutti i loro particolari accidenti di intensità, di durata, di concomitanza ec., e di tener conto di tutte le più minute circostanze del fatto nei singoli casi, ed anche di quelle che a prima vista potessero sembrare futili e trascurabili, impiegando in far ciò tutti quei mezzi e modi che possono metterlo sulla via di scoprire la frode e di accertare la verità del fatto. Osserverà per ciò il perito gli individui a loro insaputa, nel sonno e durante la veglia, in ogni più piccola loro azione; farà delle visite improvvise; si tratterrà col malato in lunghi e minuziosi colloquî, dimostrando di avere, quando occorra, la più cieca credulità sui fenomeni che i malati accusano, onde cattivarsi la loro fiducia e coglierli più facilmente in fallo.

I manicomî meglio di ogni altro stabilimento si prestano per queste ricerche, potendo nei medesimi disporre di ogni e qualunque mezzo, non che di inservienti istruiti e pratici di questo genere di malati.

In grazia appunto della difficoltà della diagnosi, il perito non si dovrà mai lasciare indurre ad emettere il suo giudizio su due piedi, o come dicesi a tamburo battente, quando anche vi fosse sollecitato dai Magistrati, la qual cosa non di rado gli accadrà nelle cause criminali. Infatti frequentemente gli avverrà di essere richiesto ad assistere all'udienza nella causa contro Tizio, quando la causa gli sarà affatto nuova, e l'individuo di cui si tratterà non sarà stato mai da lui innanzi veduto, e verrà al termine della udienza incaricato di emettere un parere psicologico. Ora è impossibile in genere di poter dare coscienziosamente un giudizio in siffatta guisa, ed il perito si dovrà sempre guardare dall'emettere pareri, per così dire improvvisati, che più tardi gli potrebbero pesare sulla coscienza come un rimorso.

Tutto quanto si tratta nella udienza, mentre basta assai spesso a giudicare sopra un gran numero di cause, non è mai

sufficiente per accertare lo stato delle facoltà mentali di alcuno sul quale cada contestazione. Oltre alla possibilità di una ben sostenuta simulazione, che il perito anche il più esperto non può in poche ore scoprire, conviene aggiungere che bene spesso l'accusato mostra appena traccia di perturbamento mentale durante tutto il dibattimento, sia perchè, ad esempio, è travagliato solamente da una idea fissa, estranea al dibattimento medesimo, sia perchè è in grado di potersi frenare o di dissimulare, giacchè non è raro, come più avanti vedremo, d'incontrare dei pazzi che dissimulano il loro delirio e che assumono per ciò sembianze di uomo ragionevole, od anche perchè solo di quando in quando vanno soggetti a parossismi di delirio, e durante la udienza si trovano nel periodo di intermissione dei medesimi ec. Inoltre gli stessi testimoni non sempre somministrano al perito bastevoli schiarimenti, imperocchè talvolta essi tacciono le circostanze importanti, ignorandole o non apprezzandone il valore, o per altre ragioni, ed allora al perito manca una sufficiente base al giudizio. Egli dovrà chiedere di potere visitare l'individuo nel ritiro della sua abitazione, o nella cella della prigione, e farà somministrare al medesimo tutti i materiali per scrivere, perchè sarà allora che potrà raccogliere dei dati preziosi per il suo diagnostico, giacchè non sono pochi coloro che essendo alienati di mente, allorchè si trovano in mezzo alle persone assumono savio contegno che nulla ha di singolare e di stravagante, per tornare ad abbandonarsi in seno alle loro allucinazioni allorchè sanno di non essere osservati.

In altri casi meno chiari gli atti del processo somministreranno al perito indicazioni importanti, per cui egli in ogni caso dovrà sempre richiederli al giudice, qualora questi non gli avesse già messi a sua disposizione. Quanto alle domande che il medico dovrà indirizzare all'individuo da esplorarsi affine di accertare lo stato delle sue facoltà mentali, è impossibile di stabilire massime generali, salvo forse quella di non indirizzargli, come non raramente è avvenuto, domande tali alle quali l'uomo anche il più sensato non potrebbe dare adequata risposta. Nella storia dei vari processi troviamo infatti domande stranissime, questa per esempio: che cosa è Iddio?

Del resto come nel giudizio, anche nella esplorazione, ogni caso dovrà essere trattato nella sua individualità; così uno scienziato che per avventura fosse alienato di mente, non dovrà essere interrogato, come s'interrogherebbe un contadino incolto. D'importanza affatto speciale sarà il caso in cui l'ammalato sia soggetto solamente a periodiche o a parziali alterazioni della mente. Allora nello esame il perito dovrà fare cadere le domande sopra quelle idee intorno alle quali l'esplorando soffrirà parziali allucinazioni, e si intende quando coi suoi svariati interrogatorî, sarà giunto a discuoprire quali sono queste idee allucinate; il che riuscirà molto più facile a colui che è costretto per ragione di ufficio di vivere nei manicomî, di quello che a quei periti i quali solo raramente hanno che fare con siffatti individui. Dovrà inoltre il perito medesimo interrogare sopra il di lui contegno i parenti e i famigliari, ai quali dovrà anche essere domandato quali malattie hanno serpeggiato in famiglia, rimontando agli stessi avi; e qualora l'individuo di cui si tratta fosse in uno spedale o in carcere, dovrà interrogare sul contegno del medesimo i malati, gli infermieri, oppure i condannati o i custodi e impiegat delle carceri. Se non che queste informazioni non dovranno essere prese tutte per moneta spendibile, ed in ogni caso particolare il perito dovrà discernere quali testimonianze potrà con sicurezza accogliere, quali altre avrà per sospette. Potrà accordar fede alle testimonianze di persone disinteressate, come generalmente sono le persone impiegate nei pubblici stabilimenti, oppure anche a quelle dei malati o dei detenuti, sebbene per lo più immeritevoli di fede, solo quando però le loro dichiarazioni abbiano un intimo carattere di verità e quindi concordino cogli ammaestramenti della osservazione e della esperienza psicologica, e con quanto venne già messo in chiaro dal perito. Non sarà tuttavia superfluo avvertire, che coloro i quali hanno nelle carceri impieghi inferiori e che vivono in diretto contatto coi detenuti, e si sono resi perciò accorti e sagaci degli artifizî e delle menzogne dei medesimi, cadono assai sovente nell'altro estremo di una totale incredulità; ed anche nei casi in cui vi è realmente alienazione mentale, coi loro sospetti, coi loro cenni, coi loro scuotimenti di testa, rendono il perito titu-

bante, quando egli non sia per lunga esperienza convinto di quanto ho ora avvertito. Queste cose in apparenza di poco momento, accrescono più che non si crede le difficoltà al perito, nella diagnosi dello stato mentale di un uomo.

Prima di procedere all'esame del malato ed a fare sul medesimo tutte quelle prove che la esperienza ha dimostrato non solo necessarie, ma utili, capaci cioè di metterlo in grado di scoprire se l'allegata malattia mentale è simulata oppure reale, dovrà il perito ricercare se vi sono disposizioni ereditarie in famiglia, se l'individuo innanzi di essere còlto da malattia mentale offriva quei segni che caratterizzano il così detto temperamento mattesco; se offriva difettivo o mancante il senso morale, se si trovava in alcuna di quelle condizioni fisiologiche, oppure se si era esposto ad alcuna di quelle cagioni che sogliono predisporre od occasionare la pazzia, o se in lui era avvenuta la cessazione brusca di una qualche emorragia abituale, oppure la retropulsione di un qualche esantema, od anche se avesse avuta già innanzi alcuna di quelle malattie che hanno rapporto più o meno stretto colle alienazioni mentali, o fosse stato passivo altra volta di taluna di queste alienazioni mentali medesime; perchè se esistessero disposizioni ereditarie, se l'individuo fosse stato regalato da natura del temperamento mattesco, se avesse offerto infralito o perduto il senso morale, e fosse stato sotto il peso di alcuna delle cagioni predisponenti od occasionali della pazzia, o fosse stato passivo di taluna delle malattie accennate, il perito avrebbe ragione di sospettare che l'alienazione mentale fosse vera e reale, mentre nel caso opposto dovrebbe sospettare di simulazione.

Dovrà inoltre cercare di sapere se trattandosi di un fatto criminoso, questo fu consumato dietro premeditazione o no, perchè questa cognizione potrà farlo sospettare di simulazione o di realtà della pazzia, purchè però la sua esistenza od assenza sia messa in relazione col fatto speciale.

Eredità. — Il perito ricercherà se alcuno della famiglia sia stato o no epilettico o pazzo, o se abbia sofferto di nevralgìe più o meno violenti, di corea, od anche di dipsomanìa, perchè la esperienza clinica ha dimostrato che le malattie nervose che più si trovano avvinte fra loro a questo riguardo sono la pazzia, la epilessia, la corea, le nevralgie e la stessa dipsomanìa.

Temperamento mattesco. — Le tracce del temperamento così detto mattesco spiccano dalla fisonomia, dal portamento, dal linguaggio di questi infelici, per cui dovrà il perito accertarsi per atti di notorietà se l'individuo nello esaminare le cose, nell'operare, si fosse allontanato o no dello andazzo comune; se nelle sue osservazioni avesse o no mostrato una certa originalità, od anche una certa singolarità finò dai primi anni della vita. Ciò spesso si appalesa con una rimarchevole prontezza nel fare bisticci, colla tendenza a bizzarri cavilli, ed a sottigliezze ingegnose. È degna di osservazione la indipendenza con cui taluni che ebbero in sorte questo temperamento discutono, talora mancano di costanza, poichè in fatto di opinione sono soliti balzare da un estremo all'altro. É pure un fatto conosciuto, che essi sono forniti assai di frequente di un sentimento squisito del bello, di talenti e di attitudini artistiche tutte particolari: una intensità di sentimenti e di energìa gli contraddistingue. Il temperamento mattesco, secondo la direzione del suo svolgimento, può condurre chi lo porta alla follia, o può renderlo scopritore di un'idea nuova, di un trovato originale.

Lo stesso perito dovrà pure accertarsi se l'individuo abbia mai mostrato di essere o no eccentrico per carattere, perchè la eccentricità è spesso l'indice del temperamento in discorso, e può essa costeggiare la pazzia, oppure mutarsi positivamente in pazzia. In ogni modo il temperamento mattesco costituisce sempre per l'individuo un pericolo più o meno grave, e se circostanze esteriori o qualche malattia del corpo lo mettono ad un duro cimento, avvi per lui più che per una persona di sana organizzazione, maggiore probabilità di cadere alienato. Il temperamento mattesco però, di cui in fatto vi hanno parecchie varietà, mentre non abolisce in nessuna guisa la responsabilità dell'individuo, deve esser preso in seria considerazione dal perito, allorquando si tratta di giudicare sopra atti di violenza che sembrano accennare allo scoppio di un accesso di alienazione mentale.

Senso morale. — La esperienza clinica dimostra che la deficenza o la assoluta mancanza del senso morale, checchè ne dicano coloro che delle facoltà della mente si sono formati un concetto tutto metafisico, è un vizio congenito della organizza-

zione mentale, che è talora la conseguenza della pazzia dei genitori. E questo si può costatare ancora in teneri giovanetti, i quali molto tempo prima di sapere che cosa sia vizio, hanno mostrato un' assoluta mancanza di senso morale, nello stesso tempo in cui le loro azioni s'improntavano ad ogni sorta di tendenze immorali. Il difetto o la mancanza del senso morale, che si porta colla nascita, perchè ereditato da parenti pazzi, è accompagnato, se non sempre, almeno frequentemente, da una diminuzione più o meno grande della intelligenza; però in alcuni rari casi avviene che una vivace ed acuta intelligenza si associ colla mancanza assoluta delle facoltà morali, d'onde la connessione del delitto colla pazzia. Infatti una persona che non ha senso morale tende più fatalmente alla colpa, e se in essa la intelligenza non è tanto potente da convincerla che il delitto non può compiersi, e che ciò è il consiglio della follìa, avvi grande probabilità che il delitto si consumi.

Il pervertimento o la mancanza assoluta del senso morale non solo costituisce predisposizione delle alienazioni mentali, ma spesso è uno dei primi sintomi della follìa, che irrompe prima che si appalesi il più piccolo disturbo intellettuale, prima che gli amici del malato giungano a sospettare che la follìa gli sta dappresso. Nei casi i più spiccati si è osservato che l'uomo il più modesto diventa presuntuoso e superbo, il più continente diventa lubrico ed osceno, il più onesto ladro, il più veritiero mentitore.

Il perito, allorchè si farà a domandare a coloro che conoscono l'individuo che sarà soggetto di osservazione, se esso aveva dati indizî di difetto o mancanza di senso morale, dovrà nell'interesse diagnostico cercare anche di sapere, se aveva esso dato mai alcun indizio di debolezza delle facoltà della mente; e dato che rispondano di no, domanderà loro se queste si offrirono normali oppure più acute e sviluppate, perchè sarà più facile che si tratti di vera alienazione mentale, quando la mancanza di senso morale si consocia colla debolezza o col difetto della facoltà della mente, mentre sarà invece più facile che si tratti di simulazione, quando le facoltà della mente sieno integre, e molto più poi quando sieno più sviluppate ed acute. Come pure sospetterà della finzione

della pazzia, quando limitatissimo e in lieve grado si sia mostrato il pervertimento del senso morale, abbenchè l'individuo offra, ma però in leggero grado, deboli le facoltà della mente.

Speciali condizioni fisiologiche che devono essere valutate dal perito. — Taluni cambiamenti fisiologici, come il sorgere della pubertà, cui sempre si accompagna una commozione fisica e mentale, la gravidanza, il parto, il puerperio, l'allattamento, l'età critica mettono frequentemente in pericolo la integrità della mente, e tanto più se gli individui ebbero dei pazzi, degli epilettici, dei convulsionari in famiglia, e se furono dotati del temperamento mattesco, ed offrirono deficiente o mancante il senso morale. La gravidanza e il parto avranno poi maggior potere a turbare le facoltà della mente, se avvennero in donna che aveva tutto l'interesse di tenere nascosto il frutto dei suoi disonesti amori, e se l'atto del parto si effettuò con grave perdita di sangue, giacchè è dimostrato che le donne che perdono ad un tratto molto sangue sgravandosi, vanno incontro ad allucinazioni ed illusioni, e molto più se sono isteriche e di temperamento nervoso. Lo stesso allattamento troppo protratto, o fatto da femmina di costituzione delicata e di temperamento nervoso, e tanto più se in essa esistevano le disposizioni ereditarie ora accennate, può fare divampare una alienazione mentale.

Malattie pregresse e attuali. — Le malattie pregresse che devono essere valutate dal perito a fine di bene stabilire la diagnosi di simulazione o no della pazzia, sono la corea, la epilessia, le convulsioni; mentre le attuali sono gli esantemi, le emorragie che sieno state retropulse o ad un tratto sieno cessate.

Cause predisponenti o occasionali. — Il perito si interesserà di sapere, se l'individuo che sarà soggetto di esame, è o no abusatore di liquori e specialmente di assenzio, di venere e particolarmente di venere solitaria, se ebbe ferite, o percosse sul capo, e se, essendo in estate, si espose per più o meno tempo al sole, se ebbe gravi contrarietà nella vita, sventure di famiglia ec., perchè anche tutte queste ricerche lo condurranno, secondochè gli avranno dati dei responsi positivi, oppure negativi, a concepire o no il sospetto di simulazione.

Una volta che in grazia di tutte queste indagini abbia il perito concepito il sospetto di realtà, o di simulazione delle alienazioni mentali, dovrà cercare, fin dove sarà possibile, di avvalorarlo e di elevarlo al grado di verità dimostrata. Ora per ottenere ciò, ecco come dovrà procedere.

Modo di procedere per assicurarsi della verità o no della simulazione. — Il perito incomincerà dal visitare il malato. La prima o le prime visite le farà più per famigliarizzarsi con esso che per raccogliere dei dati sicuri e validi, perchè i veri pazzi quando la prima volta si trovano dinanzi ad individui che non hanno mai veduti nè conosciuti e che sono da questi interrogati, entrano in una certa diffidenza e non rispondono o rispondono svogliati e danno delle risposte contraddittorie ed insulse; per cui il perito prima di accordare valore alle risposte dovrà assicurarsi che la diffidenza che era sorta si sia dissipata.

Assicuratosi di questo, il perito misurerà l'altezza dell'individuo e lo peserà, e le cifre che avrà ottenute le confronterà con quelle degli individui sani del paese da esso lui abitato, quindi terrà conto della complessione e della robustezza del medesimo, misurerà l'ambito toracico e la circonferenza cranica, e si assicurerà della conformazione della testa, perchè le asimmetrìe craniche non sono infrequenti nei veri alienati. Infatti l'Adriani nei matti di Fermo la rinvenne nel rapporto del 38 per 100. Il Berti a Venezia in quello del 46 per 100, il Golgi in Pavia del 21 e il Riva a Pesaro del 77 per 100; e ricercherà se l'individuo sia o no microcefalo, o brachicefalo, oppure dolicocefalo, come e di quanto sfugga nel medesimo l'angolo faciale, e se presenti o no l'ateromasìa delle arterie temporali, perchè nei veri pazzi non è raro di trovare questa speciale alterazione morbosa. Nel mentre il perito farà tutti questi esami cranici, dovrà ricercare come si impianta l'orecchio sulla testa e se si trovano sulla volta cranica o in altra parte della testa tracce di riportati colpi, ferite, percosse ec., e terrà anche conto della fisonomia dello individuo.

E poichè egli avrà che fare spesso con individui delinquenti, i quali dopo consumato un delitto si fingeranno pazzi, così non sarà male che io ricordi qui i principali tratti della fisonomia

dei delinquenti medesimi. Ora si può dire che i delinquenti senza averne sempre una truce e spaventosa, ne hanno una tutta loro particolare e quasi speciale per ogni forma di delinquenza. In genere i ladri hanno notevole mobilità della faccia e delle mani, l'occhio piccolo, errabondo, mobilissimo, spesso obliquo; folto e ravvicinato il sopracciglio, il naso torto o camuso, scarsa la barba, non sempre folta la capigliatura, la fronte quasi sempre sfuggente. Tanto essi come gli stupratori hanno sovente il padiglione dell'orecchio che si inserisce quasi ad ansa sul capo. Gli stupratori hanno l'occhio quasi sempre scintillante, la fisonomia delicata, le labbra e le palpebre tumide, e per lo più dessi sono gracili e qualche volta gibbosi. I cinedi si distinguono spesso per una eleganza femminea nei capelli e negli abiti, che conservano perfino sotto l'uniforme delle carceri. Gli omicidi abituali hanno l'occhio vitreo, freddo, immobile, qualche volta sanguigno, il naso spesso aquilino o meglio grifagno, sempre voluminoso, robuste le mandibule, larghi gli zigomi, crespi, scuri i capelli, e assai di frequente scarsa la barba, i denti canini molto sviluppati, le labbra sottili ec. Gli incendiari hanno la cute morbida, l'aspetto infantile ed i capelli abbondanti, lisci, femminei. I falsari hanno gli occhi piccoli, fissi a terra, non di rado canizie o calvizie, naso torto, spesso lungo e voluminoso.

Una volta che il perito abbia fatto tutti questi esami, e per essi sia stato condotto ad avvalorare il sospetto di simulazione, lo eleverà al grado di verità dimostrata;

1.° Quando il malato stesso continuamente allegherà la sua pazzia, e dirà di non sapere che si facesse. Nulla vi ha che tradisca il simulatore meglio di questo suo contegno, giacchè le persone veramente pazze non si lagnano mai di alienazione mentale. Anzi più presto accade che veri mentecatti a colui, il quale manifesti alcun dubbio a questo riguardo, rispondano con molta vivacità di essere perfettamente sani di mente. Il simulatore non fa questa confessione per timore d'esser creduto sulla parola.

2.° Quando a tutte le domande, sieno importanti o no, risponderà di non saper niente, addebitando questa smemorataggine alla grande debolezza di testa, giacchè, a meno che non vi sia

abolizione totale dell'intelletto, o reale imbecillità, o profonda lipemania, i mentecatti sogliono rispondere con buona fede, e bene spesso giustamente alle domande se non altro sul nome, luogo di abitazione ec., cose tutte che tengono impresse nella memoria. Il simulatore invece evita di dare risposta alcuna, per timore di compromettersi.

3.° Quando il supposto alienato offrirà sintomi i più svariati, mescolando insieme i fenomeni della monomia o della lipemania con quelli della mania la più furiosa.

4.° Quando la deposizione dei parenti, relativa allo stato antecedente di mente del malato, non collimerà con quello che ne dissero gli amici del medesimo, e con la forma dell'attuale alienazione mentale.

5.° Quando nessun intimo carattere di verità avranno le narrative concernenti le cause dell'allegata malattia mentale; quando cioè la si farà dipendere da dalle cagioni che solitamente non sono capaci di determinare malattie mentali, o che essendolo, furono presenti in un tempo molto lontano da quello in cui si dichiarò la malattia, come una febbre sofferta 20 anni prima, una ferita di cui mostrano ancora una cicatrice appena visibile sulla fronte.

6.° Quando gli allegati parossismi di pazzia si saranno dichiarati sempre in un tempo, per così dire, comodo per l'accusato o per l'inscritto; per esempio soltanto quando egli saprà di essere osservato: solo sempre quando per nuovi delitti starà per essere nuovamente catturato ec.

Il perito avrà poi cura, come dicemmo già, di fare somministrare al malato tutto ciò che può occorrere per scrivere, perchè sarà questo un mezzo che potrà valere a scoprire la frode. Infatti se l'individuo sarà, per esempio, un vero monomaniaco, nello scritto che farà, metterà quel nesso proprio di chi ha la mente sana, e solo scaturirà più qua e più là qualche idea fissa o aberrata, la quale in qualche caso figurerà in fondo allo scritto e solo nella firma dello scrivente, il quale, ad esempio, essendo un cuoco, un muratore, si firmerà Napoleone primo, Pio IX ec. Ora chi simula in genere scrive in modo pazzesco e disordinato da principio alla fine. Chi ha una idea fissa e si crede per esempio discen-

dente da una famiglia principesca, mentre per il resto scrive assennatamente, fa spiccare nello scritto questa idea, e se ha agito a ritroso della legge, vi ha agito sempre in conformità della idea fissa, mentre chi simula cercherà di scrivere più che potrà sconnessamente, e l'azione che avrà commessa e che è contraria alla legge, non starà in connessione con l'idea fissa che farà figurare nella scrittura. E questo modo di comportarsi nello scrivere avrà valore ad accennare alla simulazione anche quando l'individuo abbia avuti in famiglia dei pazzi o degli epilettici, anche quando sia di carattere stravagante ed offra l'insieme del temperamento mattesco.

Come mezzi atti a scoprire la frode sono stati consigliati gli anestesici, gli oppiacei, quei mezzi cioè i quali rendono inoperosa la volontà, per cui mentre sotto la loro azione un vero pazzo seguita a delirare, tace invece il simulatore. Però non sempre questi mezzi hanno corrisposto.

Con l'oppio però si potrebbe scoprire la frode, tenendo conto della quantità che di esso ve ne vorrebbe nei diversi casi di mania furiosa per produrre il sonno, perchè, come è noto, chi delira, chi è agitato da smanie furiose, per addormentarsi esige una dose d'oppio che è doppia, tripla ed anche quadrupla, di quella che occorre per conciliare il sonno in un individuo sano, che abbia pure la ferma volontà di non dormire. Per cui uno che si addormentasse placidamente per le dosi ordinarie d'oppio, si potrebbe ritenere per simulatore.

La diagnosi della simulazidne delle malattie in discorso, è più facile a farsi nei simulatori non delinquenti che nei delinquenti, perchè questi a differenza di quelli offrono dei punti di analogia coi veri pazzi. Infatti è noto che molti fra i grandi delinquenti non solo ebbero parenti epilettici o pazzi, ma essi medesimi dettero segno di alienazione, oppure furono epilettici, ed alcuni anche imbecilli, ed offrirono l'ateroma delle temporali, e la ineguaglianza della pupilla, compagna così frequente della paralisi generale. Molti delinquenti poi presentano quelle deformità corporee che si vedono serpeggiare nei pazzi, quali ad esempio lo impianto anormale delle orecchie, la scarsezza della barba, l'arresto di sviluppo del corpo ec.

Alcuni delinquenti mostrano quelle parziali insensibilità ai dolori fisici, che si notano negli alienati. Tanto i delinquenti quanto i pazzi mancano spesso degli affetti, non hanno pietà nè benevolenza; non deplorano la propria vittima; sono capaci di mangiare, ballare vicino al cadavere, di vantarsene; portano poco affetto anche ai loro compagni.

Il contegno dei delinquenti, nelle carceri e fuori, assomiglia spesso in tutto a quello degli alienati. Nel maggior numero dei rei, come fa notare Nicolson, se ne trovano alcuni che per la indifferenza al castigo, per l'incapacità di moderarsi, si devono classare fra gli idioti o fra i maniaci.

Vi sono poi, come avverte il Lombroso, dei delinquenti nei quali il processo dell'atto criminoso assume assolutamente la forma della mania impulsiva; e ci incontriamo ora in alcuni pazzi che imitano nella premeditazione e nella dissimulazione tutte le modalità del delinquente, ora in altri in cui la malattia in null'altro consiste che in una vera tendenza criminale, in una mancanza del senso morale. Dessi è fino dall'infanzia che sentono gli affetti in un modo diverso, sempre, e il più spesso contrario degli altri; odiano, uccidono, qualche volta, il proprio figlio, il proprio padre, anche senza causa o per leggiera cagione, commettono delitti senza sentirne rimorsi e lo dicono, e si meravigliano che altri li sentano; in tutto il resto sono di ingegno precoce, attivo anche più del normale,

La stessa diagnosi della simulazione delle malattie mentali. è pure più difficile a farsi nelle prostitute che nelle femmine non prostitute. Le prostitute infatti, come i delinquenti, non di rado nascono da parenti epilettici o pazzi, ed esse stesse poi non infrequentemente sono epilettiche, maniache, melanconiche, suicide, dementi, alcooliste, e vanno soggette a gravi nevrosi. E, come dice Du Camp, anche nelle meretrici non alienate si nota un contegno che rasenta la pazzia, si vedono mettersi a ridere in coro per una mosca che vola, od ammusarsi stupefatte col fuoco, come se lo mirassero per la prima volta, o dare in un flusso di parole che nulla può arrestare, o credersi perseguitate dall'ispettore o dalle compagne. Nelle case di ritiro delle prostitute si è notato, come nella primavera in specie esse sembrino in uno stato d'agitazione quasi maniaca.

A rendere più facile al perito la recognizione della simulazione nei delinquenti, gli metterò sottocchio alcuni criterî differenziali che mi sembrano della massima importanza. Ora gli assassini abituali hanno lo sguardo e la faccia immobili, mentre i pazzi hanno la loro propria scelotirbe, i movimenti di lateralità ec.; quelli hanno maggiore forza di questi al dinamometro; e sono pure meno influenzati dalle variazioni termometriche e barometriche dei pazzi. I delinquenti abituali passano la loro vita fra le osterie e i postriboli, mentre i pazzi per solito sono sobrî e solitarî. I pazzi che abbiano commesso un delitto, quando sono dinnanzi al giudice d'istruzione od all'Assise, a differenza degli assassini, confessano spesso il reato, molte volte lo denunziano essi medesimi per i primi, ne parlano con piacere, e se anche lo negano, non mostrano però una straordinaria furberia nella difesa, scrivono facilmente la loro autobiografia per convinzione di non esser colpevoli, di avere agito per necessaria difesa e qualche volta di aver compita un'opera meritoria: ben di rado combinarono prima l'*alibi* o nascosero il corpo del delitto; se anche tentarono la fuga, cosa rarissima, o non vi riuscirono, non avendone preparati i mezzi, od anzi peggiorarono col tentarla le proprie condizioni; non provano alcun rimorso; non si avvedono se le loro azioni sono disapprovate dal pubblico, e dimenticano spesso le circostanze essenziali per fare sparire le prove del delitto, o per impedire che si possano scoprire; lasciano spesso il veleno nella stanza dell'avvelenato; fanno una firma evidentemente falsa; si lasciano vedere in giro con l'oggetto rubato; non sono capaci di associarsi. Nei delinquenti sono frequenti i delitti per suscettibilità personali, mentre questi sono rari nei pazzi; in quelli è frequente la tendenza afrodisiaca in questi no, e quando si dichiara assume spesso forme mostruose. Nei pazzi, a differenza che nei delinquenti, manca spessissimo ogni ragione al delitto, e quando vi è, è affatto sproporzionata, fatta ragione delle differenze di educazione e di abitudini dell'individuo, oppure la causa addotta esiste solo nella immaginazione dell'alienato. Il delinquente non uccide mai una persona che gli fu cara senza una speciale sua ragione. Questi tende all'ozio, e se è costretto ad occuparsi, si occupa in lavori praticamente utili, mentre il pazzo

lavora volentieri, ma si occupa di lavori non utili, ora fa dei disegni grotteschi, ora ritaglia la carta in varî modi ec. Raramente i delinquenti prima o durante il misfatto, fanno tentativi di suicidio, mentre i pazzi li fanno. Nei delinquenti l'omicidio è un mezzo, nei pazzi invece uno scopo; questi uccidono per la stessa ragione che rompono i piatti, le vesti, i mobili ec., senza o contro il proprio vantaggio, e perciò giova, come a giusta ragione suggerisce il Casper, considerare, quando avvenne un reato, se esso era così contrario all'interesse di chi lo commise, e che niuno nel suo caso avrebbe fatto lo stesso, e allora si tratta di pazzo. Anche l'età e la derivazione degli individui potranno fornire dei criterî al perito. Così la pazzia si manifesta d'ordinario più facilmente fra i 30 e i 50 anni, mentre la delinquenza fra i 20 e i 30; la delinquenza prepondera nel sesso mascolino e si mostra assai più frequente fra gli illegittimi ed orfani che non la pazzia.

Mania acuta — La mania acuta non solo è stata simulata, ma è stata anche provocata con le solanacee virose, con il tabacco, con la mandragora ec., con quelle sostanze cioè che sono capaci di indurre un reale delirio maniaco, e ciò specialmente per imitare quella forma di mania che si chiama transitoria.

Il perito per giungere a scuoprire la frode, prima di tutto cercherà di sapere se il delirio maniaco irruppe bruscamente, oppure dopo la comparsa di fenomeni prodromi. E se gli verrà detto che irruppe bruscamente, dovrà ricercare se intervennero o no alcune di quelle circostanze che sono solite precedere il delirio, se cioè tenne dietro questo, come è di ordinario, a una forte collera, a una emozione violenta, a uno spavento eccessivo; e quando queste circostanze non abbiano avuto luogo, egli sospetterà della simulazione. Se poi gli verrà detto che vi furono dei fenomeni prodromi, se li farà minutamente descrivere, per vedere se sono di quelli che solitamente sogliono costituire l'avanguardia della mania acuta.

Ora, è impossibile che i parenti del malato o gli amici del medesimo che si sono proposti di coadiuvarlo nella simulazione, possano descrivere per filo e per segno i fenomeni prodromi della mania, allorchè questi non abbiano avuto luogo, e ciò anche

quando gli fossero stati suggeriti da uno dell'arte, o gli avessero letti in un trattato di malattie mentali. Per cui nella narrativa cervellotica di fenomeni svariati o spesso contradittorî, il perito troverà la ragione di sospettare della frode. Una volta concepito questo sospetto dovrà ricercare subito, se nell'individuo esistono o no quei fenomeni morbosi che è impossibile d'imitare, perchè è su questi che può essere basata con fondamento di verità la diagnosi.

Se il perito troverà che i tratti della fisonomia non saranno profondamente alterati e molto meno affilati; se gli occhi non saranno iniettati, vivi, brillanti, scintillanti e non si offriranno agitati da movimenti convulsivi, se le pupille non presenteranno delle alternative di dilatazione e di contrazione, e non saranno vivamente inpressionabili alla luce; se la faccia non sarà colorata, se le temporali non si offriranno distese e maggiormente pulsanti; se la fronte e quasi tutta la testa non sarà la sede di maggiore calore, se la lingua non presenterà uno stato saburrale, se sotto gli accessi l'individuo non dimagrerà rapidamente e notevolmente, se l'insonnio non sarà ostinato e durevole e cederà alle dosi ordinarie di oppio, di morfina, se non offrirà la sensibilità alterata, ora allucinata, ora ottusa alle sensazioni di dolore e di freddo, dovrà ritenere trattarsi di simulazione. E si persuaderà della verità del suo concetto diagnostico, quando nello sguardo del malato mancherà quella eccessiva mobilità che ha del vago, dello incerto, della sfrontatezza, e il bisogno dei movimenti non sarà imperioso, e i muscoli della volontà non si mostreranno affatto sottratti alla regola che li dirige di abitudine, se non si abbandonerà mai ad alcuno di quelli atti che destano ripugnanza, come per esempio, di mangiare con soddisfazione i proprî escrementi, di imbrattarsi coi medesimi le mani ed altre parti del corpo, di bevere le proprie orine ec; se la sensibilità morale e i sentimenti affettivi non si offriranno lesi, o non lo saranno profondamente; se l'individuo, credendo di fare bene, mostrerà di non sovvenirsi dei fatti e degli avvenimenti, e se dopo l'accesso dichiarerà di non ricordarsi di ciò che avvenne durante il medesimo, quando invece i veri maniaci hanno la memoria pronta ed eccitata; se

mostrerà anche nel grande fervore sconnessione totale delle idee e non risponderà a proposito, almeno colle prime parole, perchè egli, credendo di fare bene, prenderà a rispondere cose disparate dalle domande; se la intera forma della mania, quantunque volubile, non procederà in ogni atto con una certa armonia e regolarità, che sono difficili ad imitarsi dal simulatore; se i fenomeni morbosi avranno breve durata; e se dalla espressione del volto, dai gesti, dalle parole lascerà trasparire le emozioni morali che può provare, giacchè il vero maniaco rimane impassibile a tutto e non lo scuote nemmeno la vista del supplizio.

E per meglio avvalorare il suo giudizio il perito ricercherà, se nell' azione delittuosa commessa vi sia stata o no premeditazione, perchè quando questa vi sia stata, in genere milita in favore della simulazione.

Potrebbe darsi il caso che i famigliari del pazzo, per dare alla simulazione maggiore sembianza di verità, dicessero che desso è divenuto malato dopo che come lavorante ha frequentato un opificio, in cui si fabbrica o si maneggia il solfuro di carbonio. Siccome questo prodotto chimico è realmente capace fra gli altri di un tale effetto, così il perito per ammettere o escludere la frode, dovrà prima di tutto assicurarsi, la mercè di atti di notorietà, se questa assersione è vera, e dato che non lo fosse, come ognuno vede la frode sarebbe manifesta. Nal caso poi che venisse asserito che egli realmente ha frequentato l' opificio accennato, allora sarà più difficile al perito di mettere in chiaro la frode e bisognerà per diagnosticarla che si giovi di quelli stessi criterì che ho or'ora accennati; molto più che la durata del soggiorno nello opificio non gli dirà nulla di concludente, perchè in ragione della copia dei vapori solfuro-carbonici che inquinavano l' atmosfera dello opificio, e della suscettibilità degli individui, il delirio maniaco può manifestarsi dopo pochi giorni come dopo una o due settimane. Vi sarebbero i fenomeni precursori, quando fosse dato al perito di averne contezza, ciò che é difficile per non dire impossibile, i quali studiati nei loro accidenti di qualità, di tempo, di intensità, di concomitanza ec. potrebbero agevolare la diagnosi. Se però l'individuo offrisse una certa contrattura dei flessori del pollice tutta affatto ana-

loga al crampo degli scrivani. e innanzi e durante il delirio avesse avuta abbondante salivazione, e fosse stato in preda ad una anormale eccitazione delle funzioni generative, e di più le orine emesse dal malato offrissero l'odore speciale del solfuro di carbonio, il perito sarebbe di necessità condotto a negare la simulazione.

Potrebbe pure da qualche famigliare venire asserito. che la mania è sorta perchè l'individuo da lungo tempo per ragione del proprio mestiere, si è esposto alle emanazioni saturnine.

In questo caso sarà facile al perito di stabilire se si tratti di delirio maniaco saturnino oppure di mania simulata, perchè il delirio saturnino in genere viene ad inquinamento metallico avanzato e per ciò quando già si è dichiarata la cachessia speciale che lo caratterizza; per cui mancando i fenomeni morbosi che ce la rappresentano e dei quali ho parlato altrove, e le orine non contenendo traccia di piombo, sia innanzi sia dopo l'uso del solfo, il perito si pronunzierà per la frode

Potrebbe darsi il caso che uno concepisse il proposito di uccidere un dato individuo, e poco prima di commettere l'azione delittuosa ingerisse alcuna di quelle sostanze che sono solite produrre il delirio, quali le solonacee virose, gli alcoolici ec., e ciò per meglio sostenere, durante e dopo consumato il delitto, la parte di maniaco, a fine di riuscire più facilmente e più sicuramente ad eludere i rigori della legge. In questo modo agendo si verrebbe a produrre una mania improvvisa e transitoria, a meno che il simulatore non la rendesse per un certo tempo continua, ingerendo di nascosto nuove dosi della medesima sostanza. In questo caso il perito, esaminando attentamente il malato, rileverà dei fenomeni morbosi, i quali, mentre non sono propri della mania transitoria, sono caratteristici del delirio solonaceo; e questi sono l'estrema dilatazione della pupilla, le facili sincopi, lo stupore, l'eritema scarlattiniforme, la paralisi della vescica. Ma poi vi sarà l'analisi delle orine che vi discuoprirà l'atropina, la solanina, la daturina ec., che sono gli alcaloidi delle solonacee virose. Se per produrre il delirio fossero stati ingeriti dei pezzi di sigaro, o una decozione di foglie di tabacco, sarà sempre possibile al perito di scoprire la frode.

perchè in questo avvelenamento sono facili i vomiti, per cui da questi emanerà tale e così caratteristico odore, da fargli facilmente riconoscere l'usato veleno.

Lo stesso può dirsi del delirio che uno si fosse procurato con l'uso generoso degli alcoolici, dell'assenzio ec., perchè dalla bocca e dalle nari del malato emanerà sempre più o meno forte l'odore speciale di questi corpi. Però per potere asserire che si tratti di vera e reale simulazione di un accesso di mania improvvisa e transitoria, è necessario che sia messo in sodo un fatto importante, ed è che l'individuo soggetto di osservazione abbia usate quelle sostanze con deliberata volonta di esaltare e di sconvolgere la sua mente, a fine di consumare un delitto con maggiore sicurezza di riuscita, e nel tempo stesso di meglio e più sicuramente sottrarsi ai rigori della legge, e per ciò che non le abbia ingerite per caso, ed alcune anche a sua insaputa, o ad arte non gli sieno state somministrate per avvelenarlo o per abusare di lui, o finalmente di alcune non ne facesse uso come rimedio. In questa importante ricerca sarà di valido ajuto la istruzione del processo che è stato istituito.

Lipemania — È difficile a simularsi la lipemania, perchè oltre la difficoltà di imitare il delirio delle idee, è molto arduo di ritrarre a somiglianza le ambascie assidue che travagliano l'animo, che turbano la fisonomia, che agitano tutta la persona, che dileguano il sonno, che alterano le digestioni ec.

Nella lipemania, e specialmente in quella varietà che è detta intellettiva, al perito non sarà di soccorso alcuno per scoprire la frode, la cognizione della premeditazione che ha preceduto il fatto delittuoso, perchè temendo il lipemaniaco di insidia e di persecuzione per parte di altri, nulla di più naturale che da lunga pezza mediti il modo che meglio valga a toglierli di mezzo uccidendoli o tentando di ucciderli.

Se però il perito potrà sapere che l'individuo divenne lipemaniaco bruscamente e istantaneamente, concepirà il sospetto di simulazione, non perchè questa forma di alienazione mentale non possa irrompere in questo modo, ma perchè quasi sempre si sviluppa lentamente ed è preceduta da dei fenomeni prodromi.

Avvalorerà poi questo sospetto il fatto dell'essersi dichia-

rata la affezione nell'estate, nell'inverno o nella primavera, e in un individuo ben portante, che aveva 18 o 20 anni, oppure che ne aveva 60 o 70, perchè, stando a quello che ce ne dice l'Esquirol, la stagione di autunno sarebbe la più favorevole allo sviluppo della lipemania, e la età in cui si dichiarerebbe di preferenza sarebbe fra i 30 e i 40 anni: ed è noto poi che sono ad essa più disposti gli individui nervosi, deboli, coloro che hanno difficili digestioni, gli onanisti ec.

Una volta concepito il sospetto di simulazione, il perito per elevarlo al grado di certezza, osserverà prima di tutto se la espressione della fisonomia sta o no in rapporto con le passioni tristi che dominano il malato; perchè chi simula farà il tristo, ma non si studierà di atteggiare la fisonomia giusta le idee tristi che si è proposto di fare figurare nella sua simulazione. E se troverà che i muscoli della faccia non saranno contratti, lo sguardo inquieto, sospettoso, l'occhio stanco infossato nelle orbite, ora bagnato di lacrime, ora no, e se oltre a ciò non sarà insensibile al caldo o al freddo, e non oblierà la fame, la sete, e l'insonnio non vi sarà, o non sarà ostinato, se questo si dileguerà per le dosi ordinarie di oppio o di morfina, se il polso non sarà lento, debole la respirazione; se l'individuo non sarà denutrito, e non farà bene la sua parte di vivere in un mondo immaginario, o la farà goffamente; se lo abbigliamento della persona non starà in relazione colla passione triste che tolse ad imitare, se cioè non sarà trascurato o malproprio; se nel delirio non spiccherà la monotonia e la passività e non si aggirerà continuamente entro lo stesso ristretto cerchio d'idee e non ripeterà sempre le medesime frasi e le stesse parole, ma invece discuterà sulle sue false concezioni, adducendo ragioni ingegnose e varie, se all'infuori della sfera delle false convinzioni e dei sentimenti che caratterizzano il suo delirio, non si mostrerà capace di una conversazione sensata e ragionevole, e ciò per tema di non sostenere bene la sua parte di pazzo e tradirsi, e ricuserà di mangiare se veduto, mentre mangerà poi con voracità allorchè crederà di non essere vigilato; concluderà per la simulazione.

Monomania. — La monomania è simulata più frequente-

mente della lipemania. Il perito sospetterà della frode, quando saranno dubbi o bugiardi gli atti di notorietà e si dichiarerà per la medesima, quando l'individuo poco si impressionerà della taccia di pazzo e non si inquieterà, allorchè uno tenterà di persuaderlo che la sua idea monomaniaca è falsa; quando dormendo non rivelerà mai l'oggetto del suo delirio; quando esso per esempio credendosi imperatore o papa, non prenderà il costume e le maniere del personaggio che si crede di essere, e non sosterrà sempre la sua parte scrivendo o discorrendo, e farà figurare negli scritti e nei discorsi i proprî parenti dipingendoli per quello realmente sono, e non come appartenenti a famiglia principesca e di alto rango; quando non si studierà di fare vedere la sua forza straordinaria, il suo potere illimitato; quando non parlerà senza posa della sua non comune felicità e non offrirà pervertito il senso morale e spenti i sentimenti affettivi, e fuori del delirio non mostrerà nitidezza rimarchevole d'idee e integrità delle sue facoltà mentali. La notizia che esso, prima di commettere una azione contraria alla legge, vi premeditò sopra per studiare il modo di mandarla ad effetto, avrà valore a fare propendere il perito per la simulazione, solo allora quando egli potrà mettere bene in sodo che l'azione delittuosa è fuori affatto dal cerchio dell'idea dominante, mentre allorchè rientrerà in quella idea, militerà in favore della realtà della monomania.

Nei casi dubbî potrà il perito giovarsi di uno strattagemma, ed è quello di fare visitare, durante l'accesso monomaniaco, il malato dalle persone a lui più care, e al coperto di qualsiasi vigilanza apparente, e se le accarezzerà, se manderà qualche sospiro e si lascerà cadere qualche lacrima, concluderà per la simulazione, perchè, come ho detto, nei veri malati sono affatto spenti i sentimenti affettivi.

Follia impulsiva. — Rarissimamente è simulata questa follia, perchè difficile ad imitarsi, e poi perchè chi commise un reato trova in generale maggiore facilità a fingere la mania o la monomania anzichè la follia impulsiva, la quale è senza delirio della ragione.

Pure, siccome questa follia potrebbe essere simulata da uno

dell'arte o da uno che avesse vissuto per molto tempo in qualità d'infermiere nei manicomî e che per una qualunque ragione si abbandonò ad un delitto; così interessa di ricercare ora a quali criterî il perito dovrà affidarsi per scoprire la frode. Se l'individuo commise un omicidio e finse questa maniera di alienazione, la mancanza della disposizione ereditaria ed il sapere che esso non è ipocondriaco, isterico, epilettico, o pellagroso, che non è andato soggetto alle cagioni della pazzia, che non aveva mai letto processi criminali, nè vedute nè sentite raccontare scene sanguinose, che è medico od infermiere di un manicomio, che non fu dominato, innanzi di commettere il delitto, da alcuna allucinazione o percezione delirante collegata da un logico rapporto col medesimo, oppure che non dette mai il menomo indizio di lottare da un tempo più o meno lungo contro una impulsione cieca irresistibile, e non mostrò di premeditare il consumato delitto; il perito propenderà per la frode e si confermerà in questo concetto quando l'omicidio fosse stato consumato per odio, per vendetta e non per una circostanza tutta fortuita, per un motivo il più frivolo. Se invece tentò il suicidio e finse la alienazione in discorso, il perito sospetterà della frode, quando si tratterà di un individuo dissestato negli interessi, che dilapidò il suo e quello degli altri, oppure che commise un delitto ec., e quando mancherà la ereditarietà, circostanza questa che ha maggiore valore qui che nel caso della simulazione della follia impulsiva omicida, perchè in quella molto più che in questa si verifica il fatto della trasmissione ereditaria; anche in questo caso terrà conto della assenza delle cagioni predisponenti e occasionali or'ora accennate, e propenderà o si pronunzierà per la frode, quando l'individuo non abbia mai dato indizio di udire, per esempio, delle voci accusatrici che lo persuadessero al suicidio, e questo sia stato tentato in mezzo a persone che potevano impedirlo, oppure con mezzi insufficienti, o se con mezzi sufficienti, è stato annunziato quasi subito per potere essere soccorso dalle persone dell'arte e quando non conserverà la coscienza e la intelligenza integre, ma la farà da pazzo. Se poi l'individuo rubò degli oggetti, dei denari e per sottrarsi ai rigori della legge finse la kleptomania ossia la follia impulsiva al furto, la sola

mancanza di eredità sarà già molto per fare pronunziare il perito per la frode, perchè la trasmissione ereditaria non manca mai o quasi mai in questa varietà di follia impulsiva. A convalidare poi il suo concetto terrà conto delle circostanze del fatto e di tutti i particolari del medesimo, i quali sono gli stessi di quelli che hanno rapporto con le altre forme di follia impulsiva or' ora ricordate, e qualora l' individuo la facesse da pazzo, e perciò non mostrasse intatte le sue facoltà mentali, la frode sarà manifesta.

Finalmente, se l' individuo fu autore d'un incendio e per non essere colpito dalla severità della legge finse la piromania, ossia la follia impulsiva incendiaria, il perito sospetterà della frode quando al solito manchi l'eredità ed egli innanzi il fatto delittuoso non abbia mai dato segno di pervertimento mentale, giacchè, come ha fatto notare Buckuill, gli individui che hanno questa tendenza irresistibile, non raramente offrono un pervertimento mentale, e in essi è marcato il disturbo della intelligenza.

Paralisi generale o follia paralitica. — Il perito sospetterà della frode, quando manchi ogni predisposizione morbosa nell'individuo, e non sia stato esso passivo dell'azione di alcuna delle comuni cagioni predisponenti ed occasionali delle malattie mentali; quando si tratti di una femmina piuttostochè di un maschio, e specialmente se non abbia raggiunti i 25 o i 30 anni, od invece abbia varcati i 45 anni e molto più se abbia passati i 60.

Una volta concepito il sospetto di simulazione, ricercherà se esiste nello individuo o no la difficoltà di pronunziare e articolare le parole, e dato che esista, se questa difficoltà sarà o no imitata goffamente. Ora è difficile che il simulatore faccia quello che fanno i veri malati, i quali in certi momenti sono bruscamente arrestati nel pronunziare alcune parole, e sono costretti a fare uno sforzo più o meno grande per sormontare la difficoltà, e quando pronunziano le parole, queste sono brusche e precipitate, e ripetono essi sovente le sillabe di certe parole prima di pronunziarle, e fanno molti sforzi per rispondere alle quistioni che il perito loro indirizza; e se la malattia è avanzata, fanno nello atto di parlare contrarre tutti i muscoli della faccia, e portano la lingua innanzi a destra e a sinistra per pronunciare più

chiaramente che sia possibile. Se dunque l'individuo parlerà senza difficoltà, o parlando con difficoltà non si comporterà come i veri malati, e non farà alcuno sforzo per parlare e pronunziare meglio che per lui sarà possibile, ma anzi farà di tutto per parlare e pronunziare male, il perito concluderà per la finzione, od almeno avrà ragione di grandemente sospettarla. E quando coi suoi ulteriori esami troverà, che non esiste alcuna sensibile ineguaglianza nelle aperture pupillari, e l'individuo accuserà soltanto debolezza delle membra, e non offrirà un vero diffetto di coordinazione dei movimenti, o questo essendovi, non si farà più sentito tenendolo al buio o ritto sui piedi, oppure facendogli eseguire dei piccoli movimenti, e non disparirà facendolo camminare a fretta o a passo lesto, concluderà per la frode; conclusione che egli avvalorerà, quando facendolo scrivere formerà bene il suo carattere, e non lo farà tremolante, facendolo bevere porterà bene il suo bicchiere alla bocca, e sbottonandoli gli abiti se li riabbottonerà senza difficoltà alcuna, e quando nel delirio mentre spiccherà il carattere ambizioso di ricchezza, di grandezza, non offrirà nelle sue manifestazioni una specie di uniformità che le fa rassomigliare l'una all' altra e che dà a tutte la medesima fisonomia, e non saranno accompagnate da debolezza di mente. In alcuni casi il delirio è la prima manifestazione morbosa di questa malattia, per cui quando accadesse che uno simulasse prima il delirio, imitando così questa maniera di manifestarsi del male, e non vi fosse modo di bene e nettamente mettere in essere la malattia, dovrà il perito tenere in osservazione il malato, ed attendere la manifestazione di alcuno di quei fenomeni che stanno ad esprimere il difetto di coordinazione dei movimenti, e se questi non si dichiareranno e solo il malato si mostrerà debole e semi-paralitico, si pronunzierà per la frode.

Demenza. — Questa è simulata assai di frequente. Il perito sospetterà della frode, quando si sia potuto assicurare che l'individuo soggetto di osservazione non fu passivo di alcuna delle cagioni comuni predisponenti ed occasionali delle alienazioni mentali, non si abbandonò ad un protratto trattamento idroterapico, non fu mai maniaco, monomaniaco, o lipemaniaco, ed ha una età inferiore ai 40 anni, e quando i tratti della fisonomia

non sieno rilasciati, lo sguardo non sia cupo mesto e privo di espressione, le pupille non sieno dilatate, e la faccia non offra una impronta di anticipata vecchiezza. Ed eleverà poi questo sospetto al grado di verità dimostrata, quando sappia che la demenza si è dichiarata ad un tratto, l'individuo non mostra indifferenza per i suoi più cari, e non sostiene alcuna conversazione fosse anche breve, giacchè chi finge si comporta in questo modo, temendo sempre di tradirsi, mentre il vero demente sostiene assai bene una conversazione, allorchè non sia troppo lunga; quando l'individuo non si presenti malproprio e non si lasci mai cadere le fecci e le orine sulle vesti e sulle lenzuola del proprio letto, perchè a chi simula ripugna di fare questo, ed agisce da sano allorchè crede di non essere osservato; quando interrogato sui fatti passati e presenti che ad esso si riferiscono, mostri di avere perduta la memoria del presente e del passato, mentre nel vero demente la memoria offre delle particolarità molto importanti che sono caratteristiche. Da prima in esso non si tratta che di un semplice svanimento della medesima, che si dispiega specialmente sui fatti i più recenti; in alcuni questa facoltà è attaccata parzialmente, e la sua mancanza è relativa solo ad alcune parole, ad alcune cifre, a talune date ec., così ora non si ricordano più che dei sostantivi, e dei verbi non conservano che l'infinito. A malattia avanzata poi questi infelici perdono la memoria anche dei fatti anteriori, non riconoscono quasi più i parenti, gli amici, non ritrovano il proprio letto ec.

Nei casi dubbî il perito farà scrivere il malato, e quando questo venga fuori con un ammasso informe e grottesco di idee quasi sempre identiche, e non con la incoerenza di esse, effetto della perdita della memoria, oppure quando non sospenderà il senso della frase, e non oblierà il fine, concluderà per la simulazione.

Idiotismo. — In genere il perito avrà da fare soltanto col secondo grado di questa malattia, cioè a dire colla imbecillità, perchè il primo grado, ossia la semplicità di spirito, nessuno, che io mi sappia, l'ha mai imitato, ed il terzo e il quarto grado, ove il difetto della intelligenza e della sensibilità è collegato con vizi di conformazione assai pronunziati, non sono simulabili, essendo

affatto inimitabili; per cui io mi occuperò soltanto qui della imbecillità simulata.

Se l'individuo avrà la pelle scura, i capelli neri, la testa ben conformata, e la sua fisonomia indicherà vivacità ed intelligenza, e se per atti di notorietà si saprà che fu sempre sano di mente, non solo il perito sospetterà, ma ammetterà la frode. E si confermerà in questo concetto, quando lo vedrà soventi volte far atti e discorsi che staranno in perfetta contradizione col carattere vero di questa malattia, il quale consiste nella costanza dei fenomeni proprî che ce la rappresentano, per cui, quando è vera e reale, si ottengono sempre nei diversi e reiterati interrogatorî gli stessi risultati, mentre allorchè è finta questi variano non poco.

Cretinismo, semicretinismo. — Il perito dovrà ritenere per molto sospetti quelli individui che sono nati e vissuti in località, in cui questa malattia non domina; e concluderà per la frode quando la testa, la faccia e il collo saranno ben conformati e mancherà il gozzo, oppure questo esistendo, sarà stato prodotto con spingere dell'acqua o dell'aria nel tessuto cellulare sotto-cutaneo della regione anteriore del collo, frode che d'altronde è facile a scoprirsi non solo con la palpazione e colla percussione del tumore, colla luce di una fiaccola mettendo la stanza al buio come si pratica nel caso d'idrocele, ma con l'esame accurato della regione, perchè non mancherà mai la traccia della puntura cutanea che fu praticata per spingere sotto la medesima l'aria o l'acqua; quando il grado di difetto delle facoltà intellettuali sia esagerato, e non stia in rapporto con le forme corporee dell'individuo. In Francia alcuni per farsi venire il gozzo cretinico si portano a soggiornare appositamente nei luoghi ove esso è endemico, ed esagerano i gozzi piccoli ed incipienti con spalmare la pelle del collo con sostanze irritanti. In questi casi la frode il perito la metterà in essere, tenendo conto soltanto dei fenomeni intellettivi e della mancanza di deformità del cranio e della faccia.

Fin qui della simulazione della pazzia fatta da individui sani di mente: ora dirò di quella che è stata fatta da coloro che erano di già pazzi.

Questi individui, senza avere coscienza della loro pazzia,

avrebbero simulata per un interesse speciale una follia che non hanno. Ed in vero nei manicomî si incontrano dei pazzi che hanno una particolare tendenza a simulare disposizioni sentimentali e turbamenti psichici ed allucinazioni sensoriali che non provano, nè hanno provato mai, appunto come fanno le isteriche, sia per capriccio, sia per avere maggiori riguardi da parte dei medici. Ma questi pazzi simulatori sono ben rari, e il loro artifizio è così puerile che si discuopre a prima vista.

Non so se vi sieno stati realmente dei pazzi inconsci della propria pazzia e della irresponsabilità, i quali abbiano simulata la follia per sottrarsi alla pena di una azione criminosa. Baillarger ne ha dato un esempio, ma il fatto che egli ha riferito non mi pare bene accertato. È però possibile che un uomo soggetto a pazzia, il quale in un lucido intervallo abbia commesso un reato, simuli la follia nell'intervallo che è costituito dalla intermittenza; ma io credo che sarebbe assai difficile che nella sua finzione egli potesse riprodurre l'accesso ordinario coi suoi veri caratteri. Gli accessi della follia intermittente si riproducono regolarmente e con tale uniformità di sintomi fisici e psicologici, che al ritorno del vero accesso la finzione e l'inganno facilmente si scoprirebbero.

Certo è che ammesso che gli alienati possano simulare la pazzia sotto altra forma di quella dalla quale sono affetti, ne discende che la simulazione di una pazzia non può darsi come una prova certa, che l'individuo simulatore goda d'altronde per intiero della sua ragione. E vi sono medici alienisti che nella simulazione stessa di alcuni imputati vedono un fatto di pazzia. Si citano dagli alienisti degli imputati, riconosciuti indubitatamente simulatori, i quali, a lungo andare, offrirono segni certi di alienazione mentale: si è detto da molti che la pazzia, in questi casi ove più tardi si dichiarò, fu effetto della simulazione stessa, del soggiorno nel manicomio, della imitazione ec.; ma altri hanno creduto di vedere in questo fatto una prova che, almeno in molti casi, la simulazione si confonde veramente colla pazzia medesima. Vi è però chi crede, e di questa opinione è il direttore medico del Manicomio di Perugia, signor Prof. Adriani, che in certi casi siasi vista la simulazione là dove non era, e cosiffatto errore ha

messa della confusione nello argomento della simulazione dei pazzi. Non sempre però è facile di mettere in chiaro la simulazione delle malattie mentali, e la storia registra qualche fatto in cui la simulazione fu così bene condotta, che alcuni perfino fra i più oculati e i più istruiti Direttori dei manicomî ne restarono per dei mesi e degli anni gabbati; ed anzi talune volte la frode fu messa in chiaro dagli stessi simulatori, i quali stanchi di menare quella vita si confessarono tali.

Malattie dello apparecchio genito-orinario.

Quasi tutte le malattie di questo apparecchio sono state simulate.

Ematuria. — Questa simulazione si fa mescolando del sangue all'orina dopo che fu emessa, iniettando del sangue nell'uretra ed in vescica, scarificandosi la muccosa dell'uretra, e finalmente ingerendo alcune sostanze coloranti, quale la robbia, onde fare assumere alle orine una colorazione rossa. Se il perito in questi casi esaminando il malato, non troverà alcuno di quei fenomeni morbosi che sogliono essere espressione delle alterazioni renali e vescicali di cui l'ematuria è una delle estrinsecazioni, sospetterà della frode; e dichiarerà che il sangue fu mescolato alle orine dopo che furono emesse, quando ve lo troverà aggrumato, e facendo orinare il malato l'orina non si offrirà sanguigna; ed invece dichiarerà che fu direttamente iniettato in vescica, quando sarà in piccoli grumi, e tenuto in osservazione il malato, nelle successive emissioni di orina, questa non conterrà traccia di sangue; e se il sangue uscirà goccia a goccia, anche quando il malato non orinerà, e se orinando uscirà solo col primo getto, riterrà che la frode consiste in scarificazioni o punture che furono praticate nella muccosa uretrale; finalmente se le orine saranno di un rosso uniforme, e nel fondo al vaso mancheranno i depositi che sono costituiti dai materiali organici del sangue, o se esistendovi, non discoprirà in essi col microscopio traccia di globetti rossi e colla analisi chimica non vi troverà l'albumina, la fibrina e l'emato-globulina, e se per di più tenuto sotto rigorosa sorveglianza il malato, le successive orine saranno

da lui emesse del colore ordinario, riterrà che la frode consisteva nella ingestione della robbia o di altra materia colorante rossa.

Glucosuria. — La glucosuria è stata simulata, ed il Sée ne riporta un caso, con mettere dello zucchero di canna nelle orine dopo che furono emesse. Potrebbe essere anche simulata mangiando per qualche giorno in larga copia delle sostanze feculente e zuccherine; e dico questo, perchè in Sicilia, ove si fa molto uso di tali sostanze, in alcuni casi sarebbero state trovate le orine zuccherine. Oppure potrebbe essere simulata intrattenendo per qualche minuto la circolazione venosa in un arto la mercè di un laccio, come fece lo Schiff il quale in questo modo operando rese su se stesso le orine zuccherine. Il perito in questi casi sospetterà dello inganno, quando l'individuo abbia buona costituzione, e non offra nè poliuria, nè sete eccessiva, e la pelle anzichè offrirsi secca ed asciutta si mostri sudante e morbida. E se potrà avere a sua disposizione le orine poco dopo che vi fu mescolato lo zucchero di canna, gli sarà agevole di concludere per la frode, perchè la potassa e il reattivo cupro-potassico non gli daranno alcuna reazione e quindi negheranno la presenza dello zucchero diabetico, e necessariamente la glucosuria. Ma se le orine saranno state esaminate quando già avevano subìta la fermentazione che loro è propria, allora lo zucchero di canna, intervertendosi e passando perciò allo stato di glucosio, si renderà sensibile ai ricordati reattivi, e non permetterà al perito di scoprire la frode. In questo caso e negli altri possibili che ho accennati, non resterà allora che un mezzo e sarà quello di tenere in osservazione il malato, ed esaminare le orine dopo qualche giorno, e se queste, come è naturale, non conterranno zucchero intervertito, la frode sarà messa in chiaro.

Renelle e calcoli orinarî. — Quelle e questi vengono simulati col porre nel vaso, ove si raccolgono le orine, delle piccole pietruzze, della sabbia o della vera renella o dei piccoli calcoletti avuti da qualcuno che sia affetto da diatesi urica, od anche con introdurre nel canale uretrale questi stessi corpi. Non sempre in qnesti casi sarà agevole al perito di scoprire la frode; pure quando mancassero tutti i fenomeni che sono proprî della diatesi

urica, e quelli stessi che sono rappresentativi della presenza in vescica o nei reni delle renelle o dei calcoli, e nel tempo stesso facendo orinare il malato, l'orina non contenesse nè calcoletti nè renella, oppure contenendoli, questi si fossero mostrati molto abbondanti nelle prime porzioni della orina, poco manifesti nelle successive, e mancanti affatto nelle ultime, egli non esiterà a pronunziarsi per la frode. Allorchè poi fossero state simulate le renelle e i calcoli da chi avesse le apparenze della diatesi urica, e nel tempo stesso dipingesse bene i fenomeni locali ubicati nella vescica, nei reni e negli ureteri, il modo più sicuro per scoprire la frode sarebbe la reclusione e la rigorosa sorveglianza; e se per un seguito di giorni le orine si offrissero fisicamente e chimicamente normali, non si allontanerebbe gran fatto dal vero se propendesse per la finzione. In alcuni casi l'esame microscopico e chimico dei depositi orinosi servirà pure a mettere in chiaro la frode, o ad eliminarla, semprechè sia escluso il caso di renelle vere che sieno state introdotte nell'uretra.

Spermatorrea. — La spermatorrea, ossia la perdita involontaria e inconscia di sperma, viene simulata abbandonandosi alla venere solitaria poco innanzi di essere visitato dal perito. Se le condizioni generali non si offriranno deteriorate od almeno non lo saranno in relazione al tempo a cui si fa rimontare l'origine di questa malattia, egli sospetterà della frode; e si deciderà per la simulazione, quando troverà che mancheranno i segni della infiammazione cronica dell'uretra e della vescica, quando non vi sarà costipazione ostinata, nè vizio emorroidario grave, e non si troveranno presenti nel retto nè ascaridi, nè ossiuri, e quando finalmente, avendo fatta indossare al malato la camicia di forza, la eiaculazione del seme cessasse di avere effetto.

Enuresi. — Della enuresi è simulata molto spesso la forma incompleta o notturna, la quale si fa rimontare fino all'infanzia, perchè la assoluta e continua incontinenza, è di difficilissima e direi quasi di impossibile simulazione. Infatti non potrebbe forse essere facile simulare le escoriazioni e gli eritemi allo scroto e alla parte interna delle coscie, effetto del continuo

contatto della orina con queste parti, non è possibile di simulare la floscezza e il pallore della verga, e l'odore ammoniacale che esala dallo scroto e dalla parte interna delle coscie escoriate, e molto meno poi la uscita a goccia a goccia dal canale dell'uretra della orina; e quando il malato tentasse di farlo, il perito gli vedrebbe fare dei continui sforzi coi muscoli addominali, i quali poi non riuscirebbero mai a farli emettere la orina a goccia a goccia, per cui la frode si renderebbe manifesta da se stessa.

Nel caso d'incontinenza notturna il perito sospetterà della frode, quando si tratti di individui coscritti che malvolentieri si prestano al servizio militare, perchè quello che si è detto relativamente ad essere questa malattia più propria dei linfatici e dei deboli non regge in pratica, essendosi osservata anche nei robusti e sanguigni. Eleverà poi questo sospetto al grado di verità dimostrata, quando, fatto orinare l'individuo prima che si corichi, e quindi dopo una o due ore svegliatolo e siringatolo, troverà dell'orina nella vescica; o quando sottoposto ad una sorveglianza continua durante la notte, chi lo sorveglia troverà che egli era desto allorchè orinava nel letto.

Alcuni consigliano di somministrare dell'oppio all'individuo sospetto, perchè nella notte non possa svegliarsi e orinare, e quindi giudicano si tratti di frode se le lenzuola non sono bagnate e se la vescica contiene della orina. Ma Marshall e Casper credono, che operando in questo modo si possa cadere nell'errore di ritenere per simulatori coloro che non lo sono, perchè con l'oppio restando intorpidita più o meno la sensibilità della muccosa vescicale, si viene a togliere la causa della incontinenza, che appunto consiste nell'eccesso di questa sensibilità.

Fallot consiglia di svegliare in ogni ora il malato e farlo orinare, ed assicura di avere ottenuti ottimi risultati, più che altro perchè il malato si stanca e confessa la sua simulazione. Ma Casper trova questo metodo crudele e inutile.

Finalmente Fodéré propone di fare legare la verga e di mettere sul nodo un sigillo di ceralacca, e ritiene si tratti di incontinenza vera e reale se l'uretra che è al di dietro della legatura si gonfia per l'orina che vi si accumula; a me sembra

però che anche il simulatore potrebbe, spingendo a volontà un poco di orina nell'uretra, fingere questo fenomeno e far cadere in inganno il perito.

Nei casi di una grande ostinatezza, in cui però tutto militi in favore del sospetto di frode, il perito potrà ricorrere a qualche strattagemma per far capitolare il simulatore. Niente è più semplice, come dichiara il Boisseau, che assicurare l'individuo che vi è un mezzo infallibile per guarirlo, e di assoggettarlo per ciò ad una cura qualunque inoffensiva; con questo ripiego molti simulatori si sarebbero dichiarati guariti. Bégin è poi più volte riuscito a scoprire la frode minacciando l'applicazione, od anche facendola, di un bottone di fuoco al perineo.

Ritenzione d'orina. — Non solamente è stata simulata la enuresi, ma anche la ritenzione della orina. E un medico americano Blatchford racconta, che questa è una malattia simulata frequentemente nei penitenziarî delle femmine in New-York. Degli uomini hanno pure cercato di simulare questa malattia, applicandosi attorno alla verga una legatura destinata ad opporsi alla evacuazione della orina e quindi a distendere la vescica e conseguentemente ad attutirne la sensibilità e la contrattilità; giacchè l'esperienze fatte sugli animali dimostrano, che spingendo dell'acqua nella loro vescica orinaria per diversi giorni di seguito e crescendo di tanto in tanto la dose di questa, si può giungere anche a paralizzare la vescica. In questi casi il perito giudicherà della frode, quando non trovi presenti quelle cagioni e quelle affezioni da cui ordinariamente suole dipendere la ritenzione orinosa.

Ristringimenti uretrali. — Questi sarebbero stati simulati contraendo spasmodicamente l'uretra nell'atto che il perito introduce il catetere per diagnosticare il ristringimento. In questi casi egli per scoprire la frode dovrà lasciare in sito la sonda per qualche istante, e poi imprimere alla medesima dei movimenti d'avanti in dietro, nel mentre che distrarrà l'attenzione del simulatore, dirigendogli alcune parole; se non vi sarà vero e reale ristringimento la sonda anderà oltre e giungerà fino in vescica. In alcuni casi di grande ostinazione potrà anche spalmare lungo la verga e alla regione perineale della pomata di

belladonna, o una emulsione cloroformica, per opporsi allo spasmo volontario dell'uretra; e quando ciò non bastasse potrà paralizzare la di lui volontà anestesiandolo, e siringandolo durante questo stato se il catetere non incontrerà veruno ostacolo, la frode sarà messa in chiaro.

Uretrite. — Questa viene simulata ora per imitazione, cioè mettendosi nell'uretra del cerato bianco mescolato a dell'olio, e quindi spremendosi la verga, perchè esca qualche goccia del medesimo e simuli il muco-pus blenorragico; ora per provocazione, spingendo nell'uretra delle sostanze irritanti e caustiche. Questo genere di frode si osserva soprattutto nelle prigioni.

Nel primo caso il perito per scoprire la imitazione, farà delle schizzettature d'acqua tiepida nell'uretra, e quindi spremerà l'uretra stessa, e se non verrà fuori il muco pus, ciò vorrà dire che vi era frode. Nel secondo invece terrà l'individuo in osservazione e lo sottoporrà ad una cura emolliente, e se v'era frode, vedrà in breve dileguarsi l'uretrite meccanica.

Ulceri del glande. — Queste affezioni sono simulate dai soldati per provocazione, ed ecco come; si mettono dei granelli di polvere da fucile, fra il prepuzio e il glande e poi gli danno fuoco allo scopo di produrre un escara la quale dopo la caduta lasci una ulcerazione. Si sono veduti anche degli individui attaccati da erpete prepuziale, i quali hanno lasciato cadere sullè vescicole un poco di cenere di pipa o di sigaro, allo scopo di determinare così la formazione di ulcerazioni circoscritte a fondo un poco grigiastro.

In questi casi la frode sarà messa in chiaro dal perito con la reclusione, colla continua sorveglianza e colla stessa camicia di forza, perchè queste ulcerazioni meccaniche guariscono in breve.

Idrocele. — Questo è stato simulato con iniettare dell'acqua o dell'aria nel tessuto cellulare dello scroto. Una tale simulazione il perito la scoprirà facilmente, perchè se fu spinta dell'aria la palpazione e la percussione dello scroto gli metteranno in essere la crepitazione e la sonorità, che sono i caratteri dello enfisema, e di più il tumore sarà leggero, anzichè pesante; se fu spinta dell'acqua, egli costaterà che questa è raccolta nel

tessuto cellulare dello scroto sotto forma di edema, e non come dovrebbe essere, se si trattasse di vero idrocele, nella vaginale del testicolo. Ma oltre a ciò troverà in un qualche sito dello scroto la cicatrice, effetto della puntura praticata per spingere nel tessuto cellulare l'aria o l'acqua. Qualcheduno ha anche osato d'iniettare del liquido entro proprio la vaginale, ma allora invece dello idrocele nasce una orchite più o meno grave che fa pentire il simulatore ed annulla la sua finzione.

Orchite e induramento del testicolo. — Per lo più questa simulazione viene prodotta applicandosi delle sostanze irritanti sullo scroto, le quali alla lunga conducono realmente allo ingrossamento e all'induramento dei testicoli. Se l'uso delle sostanze irritanti fu da poco tempo abbandonato, il perito scoprirà la frode, trovando sullo scroto le tracce dell'applicazione di quelle sostanze; ma se fu abbandonato da molto tempo e si presenti alla visita quando queste si sono di già dileguate, la diagnosi della simulazione non gli sarà tanto facile. Però quando non trovi i testicoli bernoccoluti, e di una durezza quasi lapidea, propenderà per la simulazione, molto più se si tratterà di coscritti e specialmente di quelli che di malavoglia fanno il militare.

Varicocele. — La simulazione si limita in genere a rendere maggiore quello che già esiste con aumentare le difficoltà al libero reflusso venoso, sia con dei lacci, sia con le fatiche eccessive, sia con la stazione eretta prolungata, coi bagni caldi, col moto fino alla stanchezza ec. Il riposo in decubito orizzontale dell'individuo servirà a fare sparire quel di più che gli artifizî vi avranno aggiunto, e a fare meglio apprezzare al perito il grado del varicocele vero e reale.

Permanenza del testicolo nel canale inguinale. — Questa simulazione vien fatta assuefacendosi a fare risalire adagio adagio il testicolo al di là dell'anello inguinale, e ciò ora per fingere questo difetto fisico, ora per imitare l'ernia inguinale. Il perito per scoprire la frode, farà delle leggiere pressioni dall'alto al basso lungo il canale inguinale, e se per questo il testicolo scenderà nello scroto e ogni tumore sparirà nel luogo ove era stato fatto risalire, la finzione sarà manifesta.

Aborto. — L'aborto non è tanto facile ad essere simulato

con esito di riuscita. Perchè ove si volesse profittare di un abbondante mestruazione, di uno scolo qualsiasi di leucorrea, resa acuta con mezzi irritanti per presentarla come lochî e si facessero mali trattamenti sull'addome, per dimostrarli come tracce di violenza, il perito riconoscerà facilmente che la cagione dello scolo non sia l'aborto: e quando non avesse criterî per scoprire la frode, ed il flusso mensile mentisse le apparenze della lochiazione, la mancanza del prodotto espulso sarà per lui la prova che l'aborto non vi sia stato: perchè se questo prodotto fosse venuto fuori, la pretesa querelante si sarebbe data tutta la premura di conservarlo come corpo dell'altrui delitto, e come prova della veridicità della sua querela.

Avvelenamenti imitati e provocati.

Gli avvelenamenti sono stati imitati in più e diverse maniere. Ora cioè si sono presentati ai tribunali degli alimenti, delle bevande a cui maliziosamente era stato mescolato un veleno, e ciò per sfogare contro un dato individuo, l'odio, la vendetta, il rancore, denunciandolo come avvelenatore: ora invece, con questo stesso scopo, il veleno è stato mescolato a delle materie che per caso o per volontà erano state da un individuo qualunque vomitate; ed ora finalmente l'umana perfidia è giunta anche a consigliare ad alcuno di simulare l'avvelenamento ingerendo un vomitivo, un drastico, a fine di fare assumere allo apparato fenomenale morboso le sembianze di un vero e proprio avvelenamento criminoso. Sono stati poi provocati dei veri e reali avvelenamenti, e per sottrarsi ai rigori delle leggi si sono scelti quei veleni che per la dose e per la loro natura potessero dar luogo ad un apparato fenomenale morboso, che avesse tutte le sembianze di una malattia comune, oppure che imitasse un avvelenamento terapeutico volontario, accidentale o professionale. Nella prima maniera di simulazione, come si vede, non vi è dolo, e solo è l'altrui perfidia che si studia di far credere che vi sia; mentre nella seconda il dolo vi è, ma l'altrui malizia cerca di nasconderlo, tentando d'ingannare i Medici ed i Magistrati.

Avvelenamento imitato. — Allorchè sieno stati presentati ai

tribunali degli alimenti o delle bevande a cui sia stato maliziosamente mescolato un veleno, il perito non avrà modo di portare alcuna luce sul medesimo, giacchè sono soltanto le circostanze estrinseche al fatto, e che sono di esclusiva pertinenza dei giudici d'istruzione e dei Magistrati, quelle che possono valere a far risolvere questa quistione.

Quando nasca il dubbio di finzione e sia ragionevole presumere che questa riposi sopra l'aggiunta di un veleno a delle materie, che per caso o per volontà un individuo avrà vomitate; oppure sopra dei fenomeni morbosi che un individuo si sarà procurati con l'ingestione volontaria di un emetico o di un drastico, il perito potrà porgere dei lumi ai Magistrati per scoprire la frode. Nel primo caso egli ricercherà, quale è il veleno che si trova commisto alle materie dei vomiti e in che quantità vi esiste; quindi osserverà l'individuo che è stato denunziato quale vittima dell'avvelenamento, e anderà subito a ricercare in esso quei fenomeni che non sono in alcun modo simulabili: lo farà cioè col titillamento dell'ugola vomitare, per vedere se le materie vomitate offriranno le stesse reazioni chimiche di quelle che furono presentate al tribunale, e con lo stesso scopo saggerà le sue orine e trovato che quelle e queste non daranno reazione di sorta, si dichiarerà per la frode.

Nel secondo caso, egli esaminerà le materie dei vomiti e dei secessi e vi ricercherà quei veleni che solitamente determinano abbandonati evacuazioni per di sopra o per di sotto; quali i sali di rame, di mercurio, di zinco, d'antimonio, e non trovandoveli concluderà per la frode. Qualora però fosse stato ingerito il tartaro emetico per simulare l'avvelenamento, allora cercherà di stabilire in qual dose si trova nelle materie vomitate e in quelle emesse per l'ano, e trovato che questa è l'ordinaria dose terapeutica sospetterà della frode; ed eleverà il sospetto al grado di verità dimostrata, quando le orine saggiate chimicamente non conterranno l'antimonio, e i fenomeni morbosi generali anzi che aggravarsi, andranno emendandosi e spariranno in breve dopo che cessarono i vomiti e le scariche al vine che l'individuo ad arte si procurò.

Avvelenamento dolosamente provocato per modo da simu-

lare una malattia comune. — Ordinariamente dagli assassini sono scelti per consumare questi avvelenamenti l'arsenico o il tartaro emetico, i quali vengono dati a piccole dosi e a più o meno lunghi intervalli di tempo, per imitare delle indisposizioni morbose o delle malattie lente e croniche, specialmente degli organi digerenti. In questi casi la frode non sarà tanto facile a sospettarsi, e ciò perchè comunemente l'assassino è uno della famiglia, un cognato, un fratello, un figlio, un marito, una moglie ec., e spesso la vittima è un individuo gracile, malaticcio, che ha difficili le digestioni, facili le diarree ec. Se poi l'assassino profittò della ingruenza di una epidemia di cholera per consumare un delitto, porgendo alla vittima dell'acido arsenioso, sarà non solo anche più difficile, ma direi impossibile di sospettare della frode, e chi sa mai quanti avvelenatori sono andati impuniti, appunto perchè consumarono il loro delitto nelle grandi epidemie di cholera.

In genere, allorchè s'inducono degli avvelenamenti per simulare indisposizioni di salute o malattie croniche specialmente del tubo alimentare, i primi sospetti nascono in famiglia e specialmente nelle persone di servizio, a cui in genere sono noti più che ad ogni altro gli intrighi che si ordiscono nelle famiglie medesime, e perchè l'assassino dovendo ogni tanto tempo aggredire colle piccole dosi del veleno la vittima, è difficile che non lasci sfuggire qualche circostanza del fatto, la quale afferrata dai circostanti, o messa in rapporto collo incrudire od esacerbarsi del male, gli rende sospettosi e gli fa stare in agguato per dare valore ai loro sospetti. Il medico una volta che sia stato messo a parte di questo sospetto, l'avvalorerà tenendo conto dell'andamento del male, e quando troverà che desso si esaspera in determinate epoche, subito o poco dopo la ingestione di una bevanda, di un alimento, di un medicamento, e senza che sia intervenuta alcuna altra cagione nota, lo terrà per fondato. E per fare salire il sospetto al grado di verità dimostrata, analizzerà o farà analizzare le orine che furono emesse durante l'esacerbazione del male, e nei momenti i più lontani da questa; e se tale esasperamento rappresenterà il tempo in cui furono pòrte le piccole dosi del veleno, l'orine emesse durante questo tempo lo conterranno

n una proporzione piccola sì, ma sempre maggiore di quella che sarà contenuta nelle orine che furono emesse più lontanamente.

Nel caso che la vittima abbia cessato di vivere poco dopo l'incrudimento del male, egli potrà nel cadavere stesso trovare dei criterî chimici e anatomo-patologici di un qualche valore nella quistione che ci occupa. Potrà trovare cioè i propinati veleni nelle materie contenute nel tubo alimentare, negli interni visceri e nelle orine che furono estratte dalla vescica; e potrà rinvenire, quando questi veleni sieno stati, per esempio, l'arsenico e l'antimonio, degenerati più o meno in grasso alcuni visceri, alcuni tessuti.

Nel caso poi che un veleno, e in genere è l'acido arsenioso, sia stato propinato durante un'epidemia di cholera, per nascondere un delitto, simulando così il cholera medesimo; il medico, quando in qualche modo glie ne sia nato il sospetto (e qui è il punto difficile e più importante), avrà modo di riconoscere e mettere in chiaro la frode, perchè mentre l'avvelenamento per questo acido si rassomiglia moltissimo al cholera, offre dei punti di dissomiglianza, e una volta sospettato riceve non solo per questi, ma specialmente per l'analisi chimica la sua più ampia dimostrazione.

Il sospetto di frode nascerà non di rado da circostanze che si riferiscono alla famiglia del malato, ma poi più specialmente quando nella ingruenza o nel pieno di una epidemia di cholera, il medesimo si lamentasse di costrizione e di senso di acrezza alla gola che avesse per carattere di esser costante e persistente, giacchè sono questi fenomeni che mancano affatto nei cholerosi, mentre si dichiarano sempre in coloro a cui è stato pòrto l'acido arsenioso. La circostanza dell'esser sopravvenuti i fenomeni morbosi subito o poco dopo la ingestione di una bevanda, di un alimento, di un medicamento, non ha valore a far sospettare dell'avvelenamento, perchè anche il cholera può insorgere in questo modo; e neanche può aver valore la mancanza della diarrea prodromica, perchè sebbene di rado, anche il cholera può irrompere d'improvviso, e senza che il menomo disturbo intestinale si sia dichiarato. Se mai vi è modo di differenziare l'avvelenamento dal cholera, questo consiste nel-

l'aspetto delle materie vomitate, od emesse dall'ano, le quali non si offrono mai o quasi mai come la lavatura del riso quando sono l'effetto della ingestione dell'acido arsenioso, ma sono più o meno riccamente biliose; nella maniera con cui si manifesta il periodo di reazione, il quale è più franco e più prolungato nel cholera che nell'avvelenamento.

Quando però l'apparato fenomenale morboso non dicesse abbastanza e vi fosse forte sospetto di avvelenamento, vi sarà l'analisi chimica delle materie che furono reiette coi vomiti od emesse dall'ano, e nel caso di morte anche dei visceri del cadavere, che renderà manifesta la diagnosi della frode, con discoprirvi l'acido arsenioso.

Avvelenamento dolosamente provocato per modo da simulare un avvelenamento terapeutico.—Questi casi non sono infrequenti, e possono talune volte anche passare inosservati, credendo che il malato sia peggiorato o morto per la forza del male, mentre è peggiorato o morto avvelenato. Ordinariamente la vittima è un individuo che fa uso di uno di quei rimedî, che a dosi un poco più alte di quelle terapeutiche avvelenano, oppure che inducono dei fenomeni d'avvelenamento, perchè hanno il triste privilegio di accumularsi entro l'animale economia, abbenchè pòrti a dosi terapeutiche.

In tutti questi diversi casi, il sospetto nascerà piuttosto dalle circostanze estrinseche al fatto, che dai fenomeni morbosi che si dichiareranno. Una volta nato il sospetto, ecco quali saranno i criterî di cui si gioverà il perito per scoprire la frode. Nel caso in cui un assassino porgesse ad un individuo, che fa uso di uno di quei rimedî che divengono micidiali a dosi poco più elevate di quelle terapeutiche o che si accumulano nell'organismo, una dose più alta del medesimo per avvelenarlo e ne succedesse la morte, il perito analizzerà o farà analizzare le materie che furono vomitate, e quelle che si trovano nel tubo gastro-intestinale del cadavere, non che i tessuti che compongono questo tubo medesimo; e farà o farà fare l'analisi chimica separatamente del fegato, dei reni, del sangue ec.; e se per questa verrà messo in chiaro che nelle materie accennate e nei tessuti componenti il canale digerente, vi era una copia di veleno che supe-

rava di non poco le dosi terapeutiche giornalmente somministrate, e che le quantità che di esso furono trovate nel fegato, nei reni, nel sangue ec. sono minime, il perito concluderà per la frode, e tanto più se da uno, due o tre giorni o da qualche settimana l'individuo ne aveva sospeso l'uso.

Avvelenamento dolosamente provocato per modo da simulare un avvelenamento volontario o accidentale. — La storia degli avvelenamenti registra dei casi di veleni che furono da degli assassini propinati a viva forza, ciò che non rende improbabile il caso che ad un fanciullo, ad un adulto fossero nel sonno o nella veglia, propinati con violenza un acido, un sale acido, del fosforo ec., uno di quei veleni cioè, che a causa del loro sapore ed odore spiacevoli, forti e penetranti, non possono essere pòrti subdolamente, ma che solo vengono d'ordinario ingeriti per accidente, o volontariamente, e che ne succedesse poco dopo la propinazione la morte senza che alcuno avesse potuto avere contezza del fatto. Il perito dinanzi ad un cadavere che offrisse tutti gli indizî di appartenere ad un individuo che fu vittima dei veleni testè ricordati, presumerà od anche riterrà che si tratti di avvelenamento criminoso, quando nel cadavere vi sieno le tracce di una forte lotta sostenuta per sottrarsi dalle mani dello assassino; quando le circostanze estrinseche al fatto porgano dei validi indizî per ritenere l'avvelenamento anzichè volontario o accidentale, criminoso; e quando una parte del veleno si ritrovi sparsa sulle vesti, sul pavimento o sul letto della vittima, e ne sieno malconce la faccia e le labbra, e sulla faccia stessa o nei dintorni della bocca vi sieno delle scalfitture e delle ecchimosi che rappresentano le dita della mano, ordinariamente la sinistra, di chi a viva forza volle propinare il veleno.

Avvelenamento dolosamente provocato per modo da simulare un avvelenamento professionale. — Questo caso può accadere benissimo, ma però non sempre con sicurezza di riuscita. Gli avvelenamenti professionali, quelli avvelenamenti cioè che sono l'effetto del maneggiare o preparare taluni veleni, come è noto, si estrinsecano in genere con un apparato fenomenale morboso che è impossibile d'imitare affatto, somministrando ad un individuo quei medesimi veleni per bocca. Infatti dando per bocca delle piccole

dosi di un preparato di piombo, non si vedranno così facilmente nascere le paralisi parziali che si dichiarano costantemente nei muscoli dell'antibraccio di coloro, che preparano e maneggiano questi composti; come pure porgendo ad un individuo delle piccole e ripetute dosi di mercurio, non si vedrà sorgere con tanta facilità il così detto tremore muscolare, che suole sempre venire a coloro i quali, in ragione del proprio mestiere, sono costretti di tanto in tanto a maneggiare un qualche mercuriale, o il mercurio medesimo; porgendo ad un individuo per bocca delle piccole dosi di fosforo, non otterremmo mai di vedere dichiararsi la necrosi fosforica dei mascellari o delle ossa della faccia, che non di rado si manifesta nei lavoranti delle fabbriche di fiammiferi; finalmente dando per bocca delle piccole dosi d'arsenico, non si vedranno sorgere le eruzioni cutanee, o se sorgeranno, non si manifesteranno mai o quasi mai in quelle speciali regioni in cui si rendono sensibili in coloro che per il proprio mestiere sono costretti di maneggiare i colori arsenicali ec. Lo stesso può dirsi di chi è addetto alla preparazione dei cromati, o di altri composti che sono velenosi, e che producono sulla pelle, colla quale vengono in contatto, delle eruzioni speciali per la sede e per la forma.

Quando si desse il caso che un assassino propinasse ad un individuo quel veleno che esso ha continuamente fra mano, sia perchè lo prepara, sia perchè gli è necessario per la sua industria, due cose si possono verificare: o che questo individuo non abbia peranco alcuna di quelle esterne manifestazioni che accennano allo inquinamento avanzato: o che invece abbia già queste manifestazioni medesime. Nel primo caso i fenomeni dello avvelenamento acuto o sub-acuto e l'assenza dei fenomeni locali testè ricordati, metteranno in grande sospetto il perito, il quale si deciderà per la frode, quando, escluso il suicidio e l'avvelenamento accidentale, troverà molta copia di veleno nelle materie vomitate; perchè le materie contenute nello stomaco o nelle intestina di coloro che, essendo professionisti, maneggiano dei veleni, o non lo contengono o ne contengono solo delle tracce; nel secondo caso invece, allorchè le manifestazioni locali esisteranno, mentre si dichiarano i fenomeni generali di avvelenamento acuto

o sub-acuto, il sospetto è piuttosto difficile che nasca; pure la molta acuità dei fenomeni generali, l'essersi dichiarati ad un tratto, o subito o poco dopo la ingestione di un alimento, di una bevanda, di un medicamento, la mitezza o poca estensione delle manifestazioni locali, i non molto dispiegati fenomeni di cachessia metallica ec.; persuaderanno il perito a sospettare della frode, frode che potrà poi mettere in essere con la analisi delle materie vomitate o rese per l'ano, perchè anche in questo caso sono sempre più ricche del veleno, quando questo fu propinato per bocca a bella posta, di quando esso passò nel canale alimentare per effetto della professione.

Aborto procurato.

Aborto dolosamente procurato per modo da simularlo accidentale. — Delle giovanette, oppure delle donne nubili o maritate soventi volte per un male inteso sentimento di onore, complici di uomini che le hanno spinte ad illeciti abbracciamenti si abbandonano ad ogni mezzo per abortire. Di rado, oltre a questo, si troverà altro motivo: solo qualche rarissima volta è accaduto di vedere mariti così scellerati da procurare l'aborto alle loro mogli per vedute economiche, per diffidenza delle proprie risorse finanziarie a provvedere di mezzi una famiglia più numerosa.

È noto come molti e svariati sieno i mezzi e i modi messi in uso dalla umana perfidia, onde ottenere l'aborto. Ora, fra questi ve n'è uno che può essere appunto preferito per simulare l'aborto accidentale a fine di sottrarsi ai rigori della legge, e questo consiste nelle percosse ripetute e più o meno violente praticate sul ventre, le quali poi, dopo che hanno prodotto l'effetto voluto, si fanno passare come il risultato di una caduta sul ventre stesso. Può pure una donna essersi procurato l'aborto con altri mezzi, come ad esempio colla rottura del sacco amniotico, e quindi può essersi fatte o fatte fare delle scalfitture o delle contusioni in diverse parti del corpo per simulare una caduta sulla schiena o su di un fianco, avvenuta nell'atto di scendere le scale ec. In tutti questi casi il perito sospetterà di frode

quando sappia che la gravidanza fu il risultato di disonesti amori, e che la donna la nascose con la massima astuzia; e concluderà per la simulazione quando resulti che le scalfitture e le contusioni per la forma, estensione, sede, e modalità loro non stanno in armonia con le cagioni che si allegano di averle prodotte, e col tempo in cui si dice che si fecero operose.

Simulazione di fenomeni anatomo-patologici a bella posta prodotti o fatti nascere per nascondere un omicidio, un infanticidio, oppure per imputare altrui un veneficio.

Fenomeni anatomo-patologici provocati per nascondere un omicidio. — Avviene non di rado che degli assassini, dopo di avere ucciso un individuo, appicchino, gettino nell' acqua di un fiume, di un lago, del mare, oppure pongano sotto la neve, o mettano in una atmosfera carica di gas dei cessi, o di vapori di carbone, o di gas illuminante il di lui cadavere, oppure gli facciano delle scottature, o delle ustioni, a fine di fare passare per una morte volontaria o accidentale quella che è il risultato del loro assassinio.

In questi casi il perito concepito, per le circostanze del fatto, il sospetto di simulazione, si farà tosto a ricercare se nel cadavere esistono o no le tracce dello omicidio, e se nel medesimo si rinvengono quelle alterazioni anatomo-patologiche, che sono rappresentative della morte per appiccamento, per annegamento, per freddo, per asfissia, per combustione, che non sono in alcun modo simulabili.

Esaminerà per ciò accuratamente l'ambito esterno del corpo, e se troverà che vi sono ferite, o contusioni che abbiano tutte le caratteristiche di essere state prodotte durante la vita e di essere lo effetto della altrui violenza, propenderà per la frode; e si pronunzierà per la medesima, quando, trattandosi di appiccamento, egli non troverà la semi-erezione della verga, nè le vere ecchimosi al di sotto del sito in cui il laccio fu posto; e le cartilagini laringee, l'osso-ioide, le vertebre cervicali sa-

ranno intatte, e intatte pure si mostreranno le membrane interna e media delle carotidi primitive, oppure trovando rotte le cartilagini, l'osso ioide e le accennate membrane, le loro superfici di frattura o di rottura non saranno sanguinanti, ma pallide: quando, trattandosi di annegamento, non troverà l'acqua in cui fu rinvenuto il cadavere nè nello stomaco, nè nei polmoni, e questi non si offriranno edematosi, più voluminosi del solito e crepitanti: quando trattandosi di un cadavere che fu rinvenuto sotto la neve, oppure in una atmosfera di vapori di carbone, o di gas illuminante, non troverà il sangue rosso rutilante tanto nelle arterie che nelle vene: quando trattandosi di un cadavere che giaceva in un atmosfera inquinata dai gas dei cessi, non troverà il sangue eccessivamente nero e disciolto, e che esposto all'aria, e si intende allorchè la putrefazione non sia avanzatissima, anzichè rimanere tale si farà più o meno rosso e rutilante e non annerirà una carta bagnata nella soluzione dello acetato di piombo, esposta che sia ai vapori che dal medesimo si solleveranno raccogliendolo in una cassula di porcellana e riscaldandolo a bagno maria: quando finalmente trattandosi di scottature, di bruciature, queste saranno lievi o poco estese, tali cioè da non rendere ragione della morte, oppure essendo anche estese, mancheranno delle flittene, o queste esistendo non si offriranno ripiene di liquido, ma di vapore acqueo, non avranno nè cerchio nè base rossa, e rotte non offriranno il fondo granuloso, e ricoperto di siero-pus ma questo sarà invece pallido o verde come il resto del derma del cadavere.

Fenomeni anatomo-patologici provocati per nascondere un infanticidio. — Il sospetto o la certezza di infanticidio sorgeranno nell'animo dei Magistrati e del perito, quando si trovi un feto morto fuori del tetto materno, oppure nella latrina, nel pozzo, nella cantina del medesimo, e si sappia che esso era il frutto di disonesti amori. Ora in molti modi le madri snaturate uccidono il feto nell'atto che nasce o poco dopo che è nato; ma per meglio simulare la morte accidentale del feto effetto dell'essere la testa di esso, dopo scolate le acque, rimasta incuneata nel bacino e vivamente compressa dalle energiche ed incalzanti contrazioni uterine, sogliono ucciderlo o stringendo

fortemente la parte inferiore delle cosce sulle testa dopo che venne fuori, oppure percuotendo questa contro il suolo, o contro alle muraglie della stanza in cui avviene il parto. Il perito in questi casi si pronunzierà per l'infanticidio, quando sul capo del feto non troverà una lesione unica, ma più lesioni e queste saranno irregolari; quando la pelle sarà qua e là rotta e sanguinante, le ossa infossate, le fratture delle ossa non saranno semplici, ma molteplici, ed in tutti i sensi decorrenti fino alla base del cranio, spesso stellate, e saranno rotte le membrane intersuturali; quando la polpa cerebrale uscirà da qualche punto, e sulle labbra delle ferite e sulla testa e fra i capelli troverà della terra, della rena od altro che esistevano nel luogo ove avvenne questo fatto crudele; e quando finalmente egli constaterà che il feto prima di morire ha respirato completamente.

Si è pure simulata la morte accidentale del feto prima di nascere, legando e avvolgendo attorno ad un membro o al collo del medesimo il funicolo ombellicale, per imitare così quello che avviene qualche volta entro l'utero stesso, oppure strozzando il bambino tosto nato con un laccio attorno al collo e quindi togliendolo poco dopo la di lui morte, per fingere lo strozzamento avvenuto in grazia di una contrazione spasmodica dell'apertura dell'utero sul collo del feto dopo che la testa uscì dall'utero stesso. Se in questi casi il perito troverà che il feto ha respirato, si dichiarerà per l'infanticidio, e si confermerà in questo concetto tenendo conto del modo con cui il cordone è stato annodato e avvolto intorno al membro o al collo, e della maniera con la quale si offre il solco che sul collo stesso fu prodotto con un laccio per simulare lo strozzamento operato dalle contrazioni del collo dell'utero, mentre questo passava attraverso della apertura del medesimo.

Simulazione di fenomeni anatomo-patologici per imputare altrui un veneficio. — Si è immaginato dalla umana perfidia di simulare un avvelenamento per sfogare contro altrui il rancore, l'odio, la vendetta, spingendo nello intestino retto del cadavere di un individuo che morì per malattia naturale, uno di quei veleni che agiscono principalmente alterando più o meno profondamente i tessuti coi quali vengono in contatto prima di essere

assorbiti, come ad esempio gli acidi minerali, gli alcali caustici, i sali metallici ec.; e ora la iniezione si è fatta subito, ora qualche po' di tempo dopo la morte dell'individuo. In questi casi il sospetto di simulazione sorgerà dalle circostanze del fatto, ed anche dal trovare le lesioni anatomo-patologiche, limitate alla muccosa del retto intestino. Perchè se è vero che degli avvelenamenti sieno stati consumati per questa via, pure ciò è avvenuto molto eccezionalmente.

Una volta sia nato il sospetto, il perito concluderà per la frode, quando troverà che la muccosa del retto intestino su cui era stato spinto il veleno non sarà arrossata, od essendolo, l'arrossamento sarà a limiti netti e non si confonderà per sfumatura colla muccosa sana; quando al di sotto delle escare le erosioni che vi si rinverranno non avranno il fondo rosso, od avendolo, questo sarà a malapena marcato e non sarà poi nè suppurante, nè granuloso; giacchè, come le esperienze che ho istituite sui cadaveri degli animali mi hanno dimostrato, i liquidi corrosivi e caustici spinti nell'intestino retto dei medesimi, mentre danno luogo a delle escare che per il colore ed anche per la consistenza si assomigliano a quelle che si producono allorchè questi liquidi si fanno operosi sui nostri tessuti durante la vita, i tessuti morti su cui a spese dei loro materiali albuminoidi si producono, non offrono alcuna di quelle modificazioni che sono espressione del processo di flogosi, di quel processo morboso cioè che non può ordirsi che nei tessuti vivi; quando l'analisi chimica non riuscirà a discuoprire il veleno, altrochè nei tessuti stessi su cui fu trovato accumulato, ed anche in quelli ad essi i più prossimi e coi quali si trovano ad immediato contatto, mentre se ne mostreranno privi affatto i visceri ed i tessuti più o meno lontani. Le molte esperienze infatti che a questo proposito ho istituite nei cadaveri di animali con diverse sostanze venefiche, mi hanno dimostrato che tanto i veleni che si mantengono sempre solubili, quanto quelli che giunti in contatto dei nostri tessuti divengono insolubili, perchè combinantisi con i loro materiali albuminoidi, non si diffondono per l'universale economia, e quindi la mercè dell'analisi chimica non si discuoprono altro che nei tessuti sui quali vennero diretta-

mente applicati, ed in quelli che con essi sono in immediato contatto, mentre, come è noto, questi stessi veleni introdotti nel tubo alimentare, o posti sopra altre parti degli animali vivi, più o meno presto si trovano sparsi e diffusi per tutto il loro organismo. Questo criterio chimico differenziale potrebbe mancare, quando nell'intestino retto di un uomo vivo fosse introdotto un acido minerale o un alcali concentrato, perchè gli acidi minerali e gli alcali molto concentrati applicati sui nostri tessuti, impadronendosi con avidità dell'acqua dei medesimi e di quella del sangue che nei vasi loro circola, ed alterando i materiali abuminoidi, disorganizzano quelli e coagulano e denaturano questo per modo, da restare impedito il loro assorbimento e necessariamente la loro diffusione per l'universale economia. Ma in questi casi resterebbe sempre il criterio anatomo-patologico, che varrebbe a risolvere la quistione, quanto a sapere se si tratta o no di simulazione di veneficio.

Prima di lasciare questo argomento voglio fare una avvertenza che mi sembra importante, ed è che per giudicare se i veleni si sono o no diffusi per l'universa economia animale, allorchè furono ritrovati sulla muccosa dello intestino retto dei cadaveri umani, non basta che il chimico li ricerchi e rinvenga nelle orine loro, perchè possono benissimo ritrovarsi in questo umore anche quando furono iniettati nell'intestino retto dell'uomo dopo che fu divenuto cadavere, e ciò per puro e semplice giuoco osmotico, e quindi senza il bisogno di esservi condotti la mercè della circolazione sanguigna.

Iniettando infatti nell'intestino retto dei cadaveri di conigli, che aveva uccisi con un colpo sulla testa, della soluzione d'ioduro di potassio, e di cianuro giallo, e quindi dopo 12 e 24 ore esaminando le orine che erano raccolte nella vescica dei medesimi, vi rinvenni in copia questi due corpi, i quali d'altronde mancavano affatto nei visceri e tessuti dei medesimi che erano lontani dal retto intestino. Allorchè però feci gli esperimenti iniettando nello intestino retto dei cadaveri dei conigli dei sali di rame e di mercurio, che come è noto contraggono delle combinazioni insolubili con i materiali albuminoidi, non riuscii a discoprire dopo 12 e 24 ore questi veleni nelle orine che si trovavano racchiuse

nella vescica loro: ciò che dimostra che il giuoco osmotico ha luogo solo per quei veleni che si mantengono sempre solubili in contatto dei nostri tessuti.

Per cui il criterio chimico negativo in questione deve essere ricavato la mercè della analisi dei visceri che si trovano posti lontanamente dal retto intestino, e non soltanto di quella delle orine, e, meno il caso che si tratti di acidi minerali e di alcali forti e concentrati, ha valore a dimostrare che si tratta di simulazione di avvelenamento. E quando questo criterio chimico negativo sia messo d'accordo col criterio anatomico-patologico egualmente negativo, il perito anche nel caso di acidi minerali e di alcali concentrati ha modo di risolvere la questione.

DISSIMULAZIONI

Per dissimulazione s'intende in medicina-legale quell'insieme di artifizî che un individuo usa per nascondere, mascherare ed anche annullare tutti o i principali fenomeni che attestano la esistenza di speciali condizioni fisiologiche in cui realmente si trova, oppure quella di imperfezioni fisiche o di malattie che ha di fatto.

Di quattro parti essenziali si compone lo studio delle dissimulazioni; cioè della conoscenza 1.° delle cause che più di frequente inducono gli individui a dissimulare; 2.° degli artifizî usati per raggiungere il loro scopo; 3.° dei criterî che sono i più appropriati a riconoscere le speciali condizioni fisiologiche anormali o morbose a cui sono in preda; 4.° e finalmente degli artifizî che più efficacemente valgono a fare capitolare il dissimulatore.

Sono state e sono anche oggi non poche le cause delle dissimulazioni. L'interesse, l'ambizione, l'onore, la vergogna, l'amore, l'inganno, l'ardente desiderio di servire la patria come soldati ec., sono certamente le cause più comuni e frequenti.

Sono pure molti e di diversa natura gli artifizî usati per dissimulare, e in genere si può dire che sono opposti a quelli che sono adoprati per le simulazioni.

I criterî generali che ci mettono in grado di discoprire le dissimulazioni sono di due specie, quelli cioè che valgono a farci sospettare della frode, e gli altri che servono a farla mettere in sodo una volta sospettata.

I motivi e le circostanze che si riferiscono al fatto dissimulato avranno molto valore per farci accogliere il sospetto, il quale potrà salire poi al grado di verità dimostrata la mercè di un attento, accurato e minuto esame dello individuo che finge. E qui le difficoltà sono però molto maggiori che nel caso di simulazioni, perchè in questo il campo è molto più ristretto, e si limita allo studio dello speciale stato fisiologico o morboso che è stato imitato, provocato o esagerato se di già esisteva; mentre nel caso di dissimulazione il perito non sa in genere di che si tratta, e quindi è costretto di fare un attento e scrupoloso esame dell'individuo sospetto per vedere se riesce a scoprire qualche cosa. Ho detto in genere, giacchè talune volte possono essere noti lo speciale stato fisiologico, anormale, o morboso, perchè imputati e denunciati da altri, od anche perchè l'aspetto dello individuo, il modo di comportarsi ec. possono mettere il medico sulla via di sospettare piuttosto di una che di un altra maniera di dissimulazione. Il perito per essere più sicuro e più pronto nel suo giudizio, dovrà andare subito alla ricerca di quei fenomeni che non sono dissimulabili, o che lo sono soltanto imperfettamente e goffamente.

Gli artifizî poi coi quali egli potrà giungere a mettere in chiaro la frode sono per la massima parte quelli stessi che ho accennati, allorchè ho parlato delle simulazioni, giacchè è nello stesso modo e con gli stessi mezzi che egli si dovrà accertare del fatto, sia che sia stato simulato sia che sia stato dissimulato.

Dissimulazione di fenomeni fisiologici esprimenti uno stato speciale fisiologico in cui uno realmente si trova.

Talune scaltre giovanette non essendo per anche puberi, o non essendo più vergini, hanno cercato di dissimulare la impubertà o la loro perduta verginità: delle ragazze, delle maritate, delle vedove, oppure delle donne che avevano fatti voti solenni di castità, trovandosi gravide, od avendo partorito, hanno dissimulata la gravidanza o il parto: delle femmine che avevano varcata l'età critica, l'hanno dissimulata. Vi sono stati poi alcuni

uomini che già vecchi ed impotenti, hanno dissimulata la impotenza; finalmente vi sono stati alcuni che per meglio sottrarsi ai rigori delle leggi, tosto consumato un delitto, hanno cercato di dissimulare se stessi, contraffacendosi.

Talune di queste dissimulazioni sono state fatte simulando; così la impubertà, la non verginità, l'età critica sono state dissimulate, fingendo di essere vergini e mestruate; come pure la dissimulazione di se stessi è stata fatta non raramente simulando altri, con colorirsi variamente i capelli e i peli della barba e dei baffi. Per cui per scoprire la frode nel caso di queste maniere di dissimulazioni, valgono gli stessi criterî e i medesimi artifizî che ho accennati allorchè mi occupai delle simulazioni. Non resta dunque a studiare qui altro che il modo di discoprire la dissimulazione della gravidanza, del parto, del puerperio e della impotenza virile.

Gravidanza. — La gravidanza può essere dissimulata solo nei primi mesi, ma al di là del quarto mese la dissimulazione è imposssibile, perchè lo stringersi più o meno il ventre con fasciature, il simulare la mestruazione con imbrattare di sangue le pezze da notte saranno mezzi atti ad ingannare i parenti o gli amici, ma non mai il perito medico, il quale la metterà facilmente in essere, ricercando la esistenza di quei fenomeni della gravidanza che è impossibile di potere dissimulare, cioè a dire i rimbalzi fetali attivi e passivi, il soffio placentario e i battiti cardiaci fetali, i quali ultimi costituiscono non già un indizio, ma la prova irrecusabile e certa della gravidanza; e una volta che gli abbia bene costatati, si pronunzierà per la frode. Nei casi dubbî poi avrà modo di dichiararsi per la dissimulazione aspettando l'epoca del parto.

Parto e puerperio. — Relativamente alla dissimulazione del parto e quindi del puerperio, la diagnosi di frode è molto più difficile che per la gravidanza, giacchè la gravidanza ha fenomeni carattestici, e poi nei casi dubbî il perito può aspettare, come ho detto, il parto quale argomento decisivo. E intanto è difficile in quanto la lochiazione, che rappresenta il parto avvenuto e l'esistente puerperio, non ha caratteri speciali, e quindi può aversi uno scolo dall'utero che la mentisca, eppure non esservi stata gravidanza, nè essersi effettuato il parto.

Infatti possono benissimo uscire dall' utero raccolte di sangue concretizzato, polipi od altro, e produrre tali guasti nelle parti genitali da equipararsi alle condizioni del puerperio, e l' utero dare per un tempo variabile uno scolo analogo alla lochiazione. Può dunque facilmente una donna dissimulare il parto, allegando di essersi sgravata di un grumo sanguigno, di un polipo ec. In questi casi però il perito avrà forte indizio di dissimulazione e potrà anche ritenerla per vera, quando dalle mammelle già fatte turgide fluisca in copia il latte; quando nella narrativa che fa la donna vi sieno delle incoerenze, delle contradizioni; quando sia stato nascosto il prodotto patologico che si asseriva essere stato espulso dall'utero, come quello che per la donna sarebbe stato l'argomento più valido per provare la verità della sua assersione.

Impotenza virile. — Il perito giudicherà che vi sia dissimulazione, quando l'individuo sia molto vecchio e nel tempo stesso sia anemico, idroemico, scorbutico, cachettico, non abbia più denti, abbia la schiena incurvata, i muscoli si mostrino assottigliati, e il capo e le membra sieno tremuli; oppure quando l'asta in erezione non sorpassi la lunghezza di 30 a 35 millimetri, od anche vi sia paralisi della verga, o questa si eriga parzialmente, e prenda nella erezione viziose direzioni a causa di briglie, o perchè si inturgidisce un solo corpo cavernoso; quando esistano enormi ernie scrotali irreducibili, o la estroversione della vescica, oppure l'individuo sia passivo di qualche grave lesione dei centri nervosi.

Taluni essendo impotenti o semi-impotenti per età o per abusi della vita, provocano la potenza virile coll'uso di alcune sostanze che sono appunto capaci di fare entrare in erezione il pene; ma questi miseri non si avvedono che con questi mezzi di azione transitoria non fanno che deteriorare la loro salute e confermare vie più quella impotenza che pretendono di cancellare. I mezzi che dessi ordinariamente usano, sono le uova di alcuni pesci, i frutti di mare, il fosforo, la belladonna, ma più comunemente le cantarelle e la cantaridina. In questi casi il perito sospetterà della frode, quando la erezione della verga non stia in relazione con la età, con l'abito di corpo, col temperamento e con la costituzione dell'individuo, e quando si ren-

dessero sensibili alcuni dei fenomeni che sono caratteristici e perciò rappresentativi della azione sullo animale organismo della belladonna, del fosforo, delle cantarelle ec.

Dissimulazione di fenomeni anormali e patologici esprimenti un vizio di conformazione, una malattia o un avvelenamento volontario a cui uno realmente è in preda.

Malattie della pelle.

Di tutte le malattie della pelle in genere vengono dissimulate l' alopecia o la calvizie e la tigna.

Alopecia o calvizie. — Non è solamente con lo scopo di galanteria che si è dissimulata la alopecia, ma anche non di rado con quello di essere accettati come militari. La frode è facilissima a scoprirsi, perchè non sono che perrucche più o meno ben fatte quelle che si usano per ingannare; alcuni anche si lasciano allungare i pochi capelli che vegetano sui lati della loro testa, e li fanno passare sulle parti prive di capelli, ma anche questa maniera di frode è tosto scoperta osservando la testa dello individuo. Fra noi, che io mi sappia, nessuno ha ricorso al trapiantamento dei capelli; ma quando ciò si verificasse non si tratterebbe allora più di dissimulazione.

Tigna. — Al dire di Boisseau, più di una volta si è cercato di dissimulare il favo, facendo cadere le croste col mezzo di cataplasmi avanti di presentarsi ai consigli di leva, e ciò per la smania di fare il soldato e di servire col braccio la patria; ma oltre che è molto difficile di fare sparire ogni traccia di questa malattia, il perito avrà dei criterî per scoprire la frode, che gli saranno offerti dallo stato speciale in cui si trovano il cuoio capelluto ed i capelli, e dalla presenza del parasita che con ogni cura cercherà di mettere in essere.

Vizî di conformazione e malattie del sistema loco-motore.

Di tutti i vizî di conformazione, di tutte le malattie del sistema loco-motore ordinariamente vengono dissimulate le deviazioni laterali della spina, accompagnate da gibbosità più o meno considerevole, e la claudicazione.

Deviazioni laterali della spina. — Per fare sparire una deviazione di già esistente da un lato, si è tentato di produrne una artificiale dal lato opposto, facendo elevare il bacino dalla parte della convessità della primitiva curva dorso-lombare. In genere la deviazione antica non resta cancellata, e manifesta apparisce la frode; pure qualche volta la deviazione morbosa sparisce affatto, ed allora può riuscire difficile al perito di arrivare a sospettare e mettere in essere la esistenza della deviazione patologica. In questi casi la pelle presenta, in grazia del procurato raddrizzamento, alcune pieghe dal lato in cui era la convessità, e si mostra più distesa dal lato in cui era la concavità, per cui il perito dovrà tenere conto di queste pieghe per entrare in sospetto di dissimulazione. Guérin ha osservati due giovani i quali non solo avevano fatta disparire la deviazione esistente, ma ne avevano per di più prodotta una in senso inverso.

Anche certe contrazioni dei muscoli del dorso, agendo contemporaneamente alla elevazione del bacino, possono fare diminuire sensibilmente la curva morbosa. In tutti questi casi il perito si comporterà, per mettere in essere la frode, precisamente come se le deviazioni fossero simulate; farà cioè l'esame diretto delle parti, le misurerà, e nei casi dubbî ricorrerà anche ai mezzi di sorpresa ec.

Claudicazione. — È possibile col mezzo di certi artifizî di dissimulare la claudicazione. Infatti elevando il bacino dal lato sano si può rendere meno lungo il membro corrispondente, e così portarlo a livello del membro che per esempio, a causa di una frattura, era divenuto più corto: oppure si può ottenere lo stesso camminando sulla punta del piede del membro più corto.

In questi casi il perito riuscirà a scoprire l' inganno, facendo camminare a fretta i dissimulatori, giacchè allora saranno costretti di zoppicare.

Malattie degli organi dell'udito.

Sordità. — Di tutte le malattie degli organi dell' udito è stata qualche volta dissimulata la sordità incompleta e incipiente, perchè quella completa non è, come è agevole a comprendersi, dissimulabile. Il perito sospetterà di dissimulazione dal modo con cui l'individuo si atteggia, specialmente con la testa, quando uno gli parla, e dal vedere che fa ripetere quelle parole che per caso furono pronunziate a voce un poco bassa, od anche dal vedere che si porta sempre da un lato istesso delle persone che gli parlano. Ed eleverà poi il sospetto al grado di verità dimostrata, usando di quelli stessi artifizî di cui parlai quando mi occupai della sordità simulata.

Malattie degli organi della vista.

Di queste malattie, sono state dissimulate la miopia e la amaurosi specialmente incipiente.

Miopia. — I tentativi di dissimulazione della miopia non sono rari a verificarsi, in special modo in coloro che ad ogni patto vogliono fare il soldato.

Questa maniera di frode la sospetterà il perito, allorchè vedrà che gli occhi dell'individuo soggetto di esame saranno più globosi e sporgenti, ed egli si avvicinerà un poco troppo agli oggetti che vuole osservare, e la metterà poi in essere giovandosi di tutti quei criterî e di tutti quei mezzi che ho accennati, quando della miopia simulata ho tenuto parola.

Amaurosi. — Questa malattia, allorchè è incompleta, viene più particolarmente dissimulata da coloro che essendo impiegati da poco tempo, non avrebbero diritto a pensione se fossero posti al riposo, ed è stata, sebbene di rado, tentata la dissimulazione anche della amaurosi completa, per non lasciare un impiego lucroso ec.; ma però s' intende bene senza esito di riuscita, ab-

benchè nel disimpegno di alcune faccende a cui da tanto tempo erano abituati, si comportassero come colorò che godono della vista. Il modo con cui l'individuo porterà la testa, cioè in alto e in dietro, la incertezza della deambulazione, faranno grandemente sospettare della frode, la quale poi sarà messa in chiaro facendo scrivere il malato, ed esaminando il fondo oculare del medesimo con l'ottalmoscopio ec.

Malattie dello apparecchio digerente.

L'alito fetido, le ernie e la fistola all'ano, sono le sole malattie di questo apparecchio che vengono ordinariamente dissimulate.

Alito fetido. — Questo viene dissimulato con pulirsi frequentemente i denti e sciacquarsi la bocca con liquidi molto odorosi, con tenere in bocca ed ingerire della canfora. Il sospetto di frode nascerà appunto dal sapere che l'individuo usa le sostanze accennate, e dall'odore che delle medesime esala dalla di lui bocca. Una volta nato questo sospetto, basterà per assicurarsi della realtà, invitare o costringere l'individuo a non usare per qualche giorno i liquidi odorosi e la canfora, ec.

Ernie. — Sovente vengono dissimulate le ernie, specialmente da chi volonteroso corre sotto le patrie bandiere. La dissimulazione è affidata al riposo, a delle strette fasciature, all'uso di qualche astringente sulla parte sede dell'ernia.

Il mestiere molto faticoso esercitato dallo individuo potrà fare nascere il sospetto della esistenza di una qualche ernia, molto più se qualcuno riferisse che da piccolo bambino ebbe la fuoruscita dall'anello inguinale di un ansa intestinale.

In questi casi la dissimulazione sarà facile a scoprirsi: basterà per ciò che il perito tenga le dita all'anello inguinale, mentre l'individuo essendo ritto in piedi è da lui invitato a tossire o a fare uno sforzo. Se vi sarà ernia non solo l'intestino verrà fuori, ma il perito costaterà anche una dilatazione anormale dell'anello inguinale interno.

Fistola all' ano. — La dissimulazione di questa malattia d'ordinario è affidata ai mezzi di nettezza. L'esame dell' ano e dei suoi dintorni basterà per mettere in essere la fistola.

Malattie dell' apparecchio circolatorio.

Di tutte le malattie di questo apparecchio è stata dissimulata in genere soltanto la palpitazione del cuore.

Palpitazione. — Coloro che erano afflitti da palpitazione del cuore e ad ogni patto volevano essere accettati come militari, hanno cercato di cancellare questa malattia ingerendo dell'acqua coobata di lauro ceraso, oppure prendendo delle pillole in cui entrava la digitale o la digitalina. Però dinanzi al Consiglio di leva, è difficile che costoro non provino delle emozioni effetto della solennità con cui si fa la visita medica, del timore di non riuscire nell'inganno ec., che rendano il loro cuore tumultuoso, precipitato, e facciano perciò nascere sospetto della palpitazione di cuore, sospetto che con facilità sarà elevato al grado di certezza, perchè basterà che il perito faccia camminare a fretta l'individuo, o gli faccia fare qualche fatica per rendere spiccata questa affezione.

Malattie dell' apparecchio respiratorio.

Sono state dissimulate specialmente l'ozena e la tise tubercolare incipiente.

Ozena. — Questa malattia è stata dissimulata dai coscritti, e da delle ragazze che temevano di non trovare marito, e ciò con lavarsi ben bene tutte le mattine il naso, con spingere entro il medesimo dei liquidi detersivi, e quindi con tenere a permanenza entro le narici un piccolissimo stuello imbevuto di liquidi odorosi. In molti casi la speciale conformazione del naso farà sospettare della frode; in altri, in quelli cioè in cui il naso sia ben conformato, basterà per fare nascere il sospetto il sentire che dalle nari e dalla bocca degli individui si esalano delle essenze variamente odorose. Una volta nato il sospetto, l'esame attento delle narici fatto nel modo stesso che accennai, allorchè mi occupai di questa malattia simulata, metterà in chiaro la dissimulazione.

Tisi polmonare. — Questa malattia, come ho detto, è stata

dissimulata specialmente nella sua incipienza, ed era naturale, perchè quando è confermata ha tale una impronta che non si cancella con qualunque mezzo. La dissimulazione è stata fatta da dei coscritti che volevano fare ad ogni patto il militare, oppure da dei giovani per potere conseguire un matrimonio che la malattia in questione avrebbe sicuramente buttato all'aria. Coi ricostituenti si sono sostenuti i processi assimilativi, con delle pilloline di aconito, di codeina, di morfina, si è smorzata e sopita la tosse secca, insistente, che è una delle manifestazioni morbose che più accennano a questa affezione. L'età giovanile, la costituzione delicata, il nascere da parenti tisici, l'avere i pomelli molto colorati, l'affannarsi in un discorso un poco animato, il dare qualche colpo di tosse ec., faranno sorgere nell'animo del perito il sospetto di dissimulazione: ed una volta concepitolo sarà agevole al medesimo di mettere, specialmente la mercè dell'esame diretto del petto, in essere la malattia, od almeno di ritenerla per grandemente probabile.

Malattie del sistema nervoso.

Di tutte le malattie di questo sistema sono state più particolarmente dissimulate la epilessia e la follia.

Epilessia. — Questa malattia è stata dissimulata, per conseguire per esempio un matrimonio, o per essere ammessi come soldati nell'armata ec.

Ora la dissimulazione si è fatta sottoponendosi all'uso del bromuro di potassio che si è preso per molto tempo a dosi sempre crescenti, ora facendo credere che le convulsioni che uno ha non sono rappresentative della epilessia, ma isteriche, oppure tengono a verminazione ec.

Il sospetto di frode nascerà in questi casi dall'abito di corpo dello individuo, dal sapere che in famiglia vi furono degli epilettici, e dallo stato di mente dell'individuo medesimo. Una volta nato il sospetto il perito dovrà analizzare le orine, e se vi troverà in copia del bromuro di potassio si pronunzierà per la frode, e nei casi dubbî userà di quelli artifizî di cui ho parlato

quando mi sono occupato della epilessia simulata, che fanno esplodere l'accesso epilettico.

Follia. — La follia, come nota Georget, può essere dissimulata dal malato stesso o da altri: nel primo caso è egli che cerca di nascondere con cura le sue idee, i suoi disegni per godere della propria libertà, o per essere sorvegliato in una maniera meno severa, e raggiungere lo scopo che si è proposto, come di uccidersi, di fuggire ec.: nel secondo invece sono i parenti, o persone interessate che cercano di fare apparire sano di mente il pazzo, per rendere validi dei contratti, delle convenzioni, delle disposizioni testamentarie, o per conservare al medesimo l'autorità, o il potere di cui è rivestito.

Vi sono, come è agevole a comprendersi, delle forme di follia che non possono essere dissimulate; i malati che non hanno coscienza del loro stato mentale, dei quali le facoltà intellettuali sono profondamente lese, e in cui la volontà è paralizzata, annientata, non sono suscettibili di dissimulare, come ad esempio i dementi, gli stupidi, i maniaci ec.. Non vi sono che gli individui che hanno dei delirî parziali, i monomaniaci, che sono in grado di potere dissimulare. Ma quelli che sono veramente dissimulatori per eccellenza sono tutti gli alienati semi-imbecilli, i quali sanno dissimulare con tale e tanta astuzia, che soventi volte il perito incontra delle serie difficoltà per scoprire la loro dissimulazione. In questi casi egli dovrà fare degli interrogatorî ripetuti e prolungati per scrutare i loro istinti, i loro sentimenti, dovrà cercare di vedere quali sono i loro cattivi pensieri, in fine gli ecciterà, farà delle obiezioni numerose ai loro ragionamenti, per modo da obbligarli a mettere in luce la loro idea delirante. Il perito però non dovrà dimenticare che il malato, specialmente se monomaniaco, può conservare abbastanza presenza di spirito per rispondere esattamente a tutte le quistioni che gli vengono indirizzate. Ed Esquirol, Georget, Heinroth, e Friedreich, hanno riportate molte osservazioni di alienati, nei quali gli interrogatorî non poterono giammai riuscire a mettere in chiaro la realtà della follia. Ma se il perito si fa a dirigere le questioni verso l'oggetto speciale del delirio, è ben raro allora che l'individuo non sveli le sue false concezioni.

Spesso un interrogatorio solenne non conduce ad alcun risultato, perchè il folle entra in sospetto e diffida delle persone che lo attorniano e che non conosce, e quindi si guarda bene di parlare della sua idea dominante; per cui il perito dovrà piuttosto intrattenersi famigliarmente e reiteratamente col malato, giacchè è con questo mezzo che sempre egli potrà riuscire a riconoscere quale è la idea delirante che l'individuo dissimula. Sovente facendo cadere la conversazione sui motivi che possono essere stati addotti per privarlo della sua libertà, il perito potrà arrivare a mettere in luce la prova palpabile dell'alienazione mentale.

Parlando della simulazione noi abbiamo veduto quali sono le risorse che può avere il perito per discuoprire la frode nel fare scrivere gli alienati; ora è con questo stesso mezzo che nei casi di follia dissimulata il perito può ricavare dei dati importanti, allorchè gli interrogatorî non l'abbiano condotto ad alcun risultato.

È noto che i monomaniaci in generale scrivono con la più grande premura delle lettere, delle memorie per denunziare i loro nemici, per farsi rendere giustizia, per cui niente sarà più facile al perito che ottenere da essi degli scritti, nei quali gli esporranno le loro lagnanze e gli forniranno essi stessi delle prove irrecusabili della loro follia. In questi scritti, dopo alcune pagine perfettamente sensate, troverà più o meno tratteggiata l'idea delirante, la quale, come già dissi altrove, qualche volta sarà espressa dalla semplice firma.

Allorchè si tratti di folli che dissimulano per ottenere di tornare in seno delle loro famiglie, il medico ha un mezzo semplicissimo per scoprire la frode, e consiste nel non aderire ai loro desiderî, e a dichiarar loro che devono trattenersi per dell'altro tempo nel manicomio: questo aggiornamento sarà accolto senza recriminazioni dall'alienato in cui il delirio sarà realmente cessato, mentre che invece l'individuo ancora malato, e che cerca di dissimulare il suo delirio, si mostrerà malcontento, e offrirà immediatamente delle prove indubitabili della esistenza della sua malattia.

È da avvertirsi che non raramente la follia può passare inos-

servata, perchè il disordine mentale non è assai pronunziato per essere sospettato, e molto meno diagnosticato, oppure perchè il malato ha coscienza del suo stato e fa tutti gli sforzi per nasconderlo. Questo è ciò che si osserva in particolare in certe forme della follia epilettica, e soprattutto nel periodo prodromico della paralisi generale. In simili casi i Magistrati, e talune volte anche i medici stessi, specialmente se non hanno vissuto per molto tempo nei manicomî, non sono riusciti a conoscere la alienazione mentale e gli errori giudiziarî i più dispiacevoli sono stati il risultato di simili sbagli, che solo il tempo ha fatti conoscere.

Malattie dell' apparecchio genito-orinario.

Il varicocele, l'uretrite e la vaginite virulente, sono le malattie di questo apparecchio che vengono il più comunemente dissimulate.

Varicocele. — Il varicocele viene dissimulato dai coscritti che temono di essere esclusi dal servizio militare, per cui dessi molti giorni prima di andare d'innanzi al Consiglio di leva, si abbandonano ad uno assoluto riposo, ed applicano sullo scroto delle sostanze astringenti, e tengono a permanenza il sospensorio. Siccome con questi mezzi il varicocele non si dilegua affatto, ma solo si rende meno appariscente, così il medico militare costaterà facilmente colla sua visita la esistenza di questa malattia, e sospetterà che realmente non sia nel grado in cui naturalmente è, quando il coscritto non solo non ne profitti per essere escluso, ma faccia di tutto per dimostrare che è una cosa da nulla. Una volta nato il sospetto di dissimulazione, egli la metterà in chiaro, invitando o costringendo l'individuo a camminare, a darsi a una qualche fatica ec., perchè in questo modo il varicocele non tarderà a raggiungere le sue dimensioni ordinarie.

Uretrite e vaginite virulente. — Si è cercato di dissimulare queste malattie nei casi in cui uno venga accusato di averle ad altri comunicate in un coito impuro. La frode ordinariamente consiste nella iniezione di liquidi detersivi ed astringenti, nell'uretra, nella vagina, iniezione la quale viene fatta poco innanzi la visita

medica. In questi casi il perito per scoprire la frode terrà in osservazione gli individui e gli esaminerà dopo qualche ora di sorveglianza. Se l' uretrite e la vaginite saranno vere e reali, egli allora non solamente verificherà la presenza del muco-pus, ma apprezzerà anche gli altri criterî clinici, che la mercè dello esame diretto delle parti potrà mettere in essere, i quali messi in rapporto con le circostanze tutte relative al fatto, varranno anche a fargli stabilire se si tratta realmente di flogosi specifica e virulenta.

Dissimulazione di fenomeni morbosi esprimenti un avvelenamento volontario.

Non sono rari i casi di suicidio, tentato con un qualche veleno, in cui gli individui si studiano di dissimulare l'avvelenamento medesimo. La storia infatti registra degli esempî di avvelenamenti tentati con un qualche acido minerale, col fosforo, che si cercò con ogni cura di tenere nascosti, almeno nelle prime ore dell' avvelenamento, e ciò per impedire al medico di convenientemente soccorrerli, e raggiungere così con più sicurezza il loro scopo.

I fenomeni che il suicida fa di tutto perchè non si manifestino, allorchè egli attenta ai suoi giorni con un acido minerale, sono le ustioni, le macchie, le escare, che ordinariamente si dichiarano per i primi sulle labbra e nella cavità buccale e faringea di chi ingerisce un acido, e che essendo caratteristici fanno fare la diagnosi a colpo d' occhio. Ora per evitare queste lesioni labiali, buccali e faringee, il suicida mette l'acido in una boccetta a collo molto lungo e porta l'estremità libera di questo nel fondo della gola proprio sulla apertura esofagea, facendo così direttamente passare il liquido caustico da questo condotto nello stomaco.

Quindi armandosi di una non comune impassibilità, cerca di dissimulare anche gli strazî orribili a cui è caduto immediatamente in preda. Però non è facile che possa alla lunga mantenersi impassibile, e poi vi sono dei fenomeni morbosi che a volontà non si cancellano e che spiccano talmente da mettere in chiara luce l'avvelenamento, quali i vomiti che cadendo sui

mattoni ribollono, i dolori strazianti ubicati alla regione dello stomaco, il ventre indolente e ostinatamente chiuso, lo stato dei polsi ec., per cui una tale dissimulazione è facile a mettersi in essere.

La dissimulazione nel caso di avvelenamento tentato colla pasta fosforica è più facile a farsi, perchè il fosforo è uno di quei veleni che attenta ai giorni di coloro che lo ingeriscono in un modo suddolo, e senza dolori e patimenti grandi e strazianti, e si manifesta con un apparato di fenomeni, specialmente in principio, che si può benissimo nascondere agli occhi dei parenti, ed anche del medico, il quale chiamato ad itterizia fosforica sviluppata, e per ciò quando manca il criterio dello speciale odore agliaceo della aria espirata e di quella risalita dallo stomaco, che è l'unico che ci fa diagnosticare fino di principio questo avvelenamento, non di rado ha ritenuto si tratti di una itterizia comune, e quindi non ha minimamente sospettato di avvelenamento.

IMPUTAZIONI

Per imputazione in medicina legale s' intende la dichiarazione o la denunzia che uno fa che altri si trovi in speciali condizioni fisiologiche nelle quali realmente non è, o che trovandovisi con ogni cura nasconde, o che invece erano passate inosservate; oppure che sia affetto da imperfezioni fisiche o da malattie, che di fatto non ha, od avendole pone ogni studio per dissimularle, ed anche che erano passate inavvertite.

Di due parti essenziali si compone lo studio delle imputazioni, cioè della conoscenza; 1.° dei motivi che hanno spinto quello o questo individuo a imputare condizioni speciali fisiologiche, imperfezioni fisiche o malattie; 2.° dei criterî o dei mezzi che valgono a confermarne o ad escluderne la esistenza.

I motivi che consigliano o che spingono uno ad imputare, possono essere giusti ed onesti, oppure possono essere disonesti e immaginarî, suggeriti cioè dall' interesse, dall' odio, dall' amore, dalla vendetta; per cui il perito in simili casi dovrà con ogni cura accertarsi dello stato di moralità di coloro che si fanno ad imputare, e vedere se la imputazione è o no disinteressata, e se ha o no per moventi l' amore, l'odio, la vendetta ec.

I mezzi e i modi poi per accertarsi se quello che è stato imputato esiste o no, consistono nei criterî fisiologici, e clinici, e in tutti quelli artifizî di cui ho altrove parlato, in grazia dei quali il perito giunge ad ammettere o ad escludere la esistenza delle speciali condizioni fisiologiche, delle imperfezioni fisiche o delle malattie che per varî e molteplici motivi sono state simulate o dissimulate.

Imputazione di speciali condizioni fisiologiche in cui uno realmente non si trova, o che trovandovisi, passavano inosservate, o con ogni cura erano dal medesimo dissimulate.

Per ottenere la separazione di talamo, o per impedire un matrimonio, sono state imputate la non verginità, la sterilità, la impotenza e la infecondità, la gravidanza e il parto illegittimi ec. In tutti questi diversi casi il perito sospetterà della falsità della imputazione, quando dalla istruzione del processo risulti la poca o punta moralità dello imputatore, e quando consti che esso amoreggia od ha una tresca con altro individuo, e che l'imputato è vittima dei raggiri e delle calunnie di quello, e non ha mai dato che dire quanto alla sua moralità e condotta; mentre sospetterà il contrario nel caso opposto. E cercherà di convalidare ed escludere questo sospetto, esaminando l'individuo imputato, e ricercando se nel medesimo sono esistenti o no quei fenomeni che sono rappresentativi delle speciali condizioni fisiologiche accennate, e che sono state imputate, cioè della non verginità, della impotenza, della infecondità, della sterilità, della gravidanza, e del parto.

Imputazione di imperfezioni fisiche o di malattie che uno non ha od avendole erano dal medesimo dissimulate, oppure erano passate inosservate.

Per sciogliere un matrimonio, per impedire degli sponsali, per togliere una tutela, una amministrazione, per mettere prematuramente uno al riposo, per annullare un testamento, per sottrarre un individuo ai rigori della legge ec., si sono imputate non poche imperfezioni fisiche, non poche malattie specialmente mentali.

Ora, in questi diversi casi, è del massimo interesse di mettere in chiaro se le imperfezioni fisiche e le malattie che vengono imputate sono o no vere e reali; e per conseguire questo scopo il perito con ogni scrupolo raccoglierà i dati anamnestici, e

i fenomeni tutti che sono i veri rappresentativi delle imputate imperfezioni fisiche, delle imputate malattie.

Nel caso che il perito, battendo la via accennata, sia giunto a stabilire che un dato individuo è realmente passivo della imperfezione fisica o della malattia della quale è stato imputato, egli non ha finito il suo cómpito, ma deve inoltre assicurarsi se è guaribile o no, e se trattandosi di malattia mentale essa è tale da renderlo o no incapace, e irresponsabile.

La esistenza o no di predisposizioni specialmente ereditarie, il temperamento, la qualità e la intensità delle cagioni occasionali, la natura della malattia, lo stadio della medesima, le condizioni dell'individuo su cui è sorta, la maniera di cura usata, gli forniranno i criterî per stabilire se sia guarabile o no, mentre la forma speciale della malattia mentale, il grado intensivo della medesima ec., serviranno al perito per metterlo sulla via di dichiararsi per la capacità e responsabilità, oppure per la incapacità e irresponsabilità dello individuo soggetto di esame. Ma sul modo di comportarsi del perito nel caso di alienazioni mentali, tornerò più avanti dopo che cioè avrò parlato della capacità e della responsabilità dei folli.

Se qui io volessi ricordare tutte le imperfezioni fisiche, tutte le malattie che possono essere imputate, e volessi stabilire quali fra esse sono curabili o no, farei un trattato di clinica medica e chirurgica, di malattie mentali ec., e mi allontanerei dallo scopo di questo manuale, che è quello soltanto di accennare come il medico si deve comportare, quando è chiamato a funzionare da perito e di quali cognizioni si deve giovare, e quali mezzi deve mettere in opera, allorchè è chiamato a risolvere gli svariati quesiti che gli vengono formulati nelle quistioni civili, militari e criminali.

Per cui io qui mi fermerò soltanto ad indicare tutti quei casi di malattie mentali, che costituiscono argomento di incapacità e di irresponsabilità; ed in fare ciò non tratterò la parte clinica loro, ma solo mi fermerò sopra quei punti di esse che saranno indispensabili per meglio chiarire questa parte importante della freniatria giuridica

Difficoltà che si parano innanzi al perito nel caso di co-

statazione dello stato mentale. — Di tutte le questioni che il medico deve trattare come perito nella pratica medico-legale, nessuna è più difficile a sciogliersi di quella che si riferisce allo stato mentale di un individuo e quindi alla quistione della capacità e della responsabilità del medesimo. Delle numerose difficoltà si parano innanzi più specialmente nelle cause criminali che in quelle civili, sia dal lato degli individui soggetto di esame, sia da quello dei giudici d'istruzione, dei Magistrati e dei giurati, che mettono in grande perplessità il perito, e non raramente nella triste posizione di vedersi condannare al carcere, ai lavori forzati, e alla pena di morte un individuo, che per lui e per la scienza era manifestamente folle.

Nel numero di queste difficoltà devesi comprendere la non facilità e spesso anche la impossibilità in cui il perito si trova di stabilire i confini fra la mente sana e quella malata. Sono in fatti pochissimi coloro in cui esista una perfetta armonia fra le singole facoltà fondamentali dell'intelletto, quale si richiederebbe per costituire una perfetta normalità delle facoltà intellettuali; ogni giorno invece trovansi uomini dotati, per esempio, di maravigliosa forza di memoria, ma di altrettanto debole raziocinio; altri dotati di vivacissima fantasia, ma di debolissima facoltà volitiva ec.; uno possiede tale vivacità di carattere che pone in non cale costumi ed esigenze sociali; un altro imprime ad ogni suo atto lo stampo del suo strano carattere, per cui è malagevole conoscere se in lui sono di già varcati i confini della mente sana. E questo può dirsi ancora di più quanto agli istinti, agli affetti ed alle passioni, a proposito dei quali difficilissima è talvolta a sciogliersi la quistione che si riferisce a sapere fin dove si possono considerare sani di mente. In questa categoria rientrano i numerosi casi di uomini caduti in una abiezione morale, insalvatichiti, il cui sistema nervoso è pervertito e prostrato dallo abuso dei liquori e dal cattivo nutrimento, ed i quali già da lungo tempo la rompono colla coscienza e colle leggi della onestà, e di delitto in delitto, di crimine in crimine progrediscono, non essendo da molti anni la loro vita che una detenzione nelle carceri, alternantesi col vagabondaggio e colle colpe. In costoro è sovente impossibile al perito di stabilire con certezza se si trovino o no fuori dei limiti della mente sana.

Si deve pure comprendere fra le difficoltà nel caso pratico quella di non potere dimostrare e misurare giustamente la perdita del libero arbitrio, che è uno dei caratteri più essenziali della pazzia, e che giustifica pienamente di fronte alla scienza giuridica ed al buon senso, la completa impunità, per cui spesso accade di eccedere ora per indulgenza, ora per eccesso di rigore.

Un'altra fra le principali difficoltà della quistione che ci occupa, consiste in questo; che i motivi impellenti delle azioni umane talvolta sono tanto singolari e stanno così profondamente nell'animo, che si rende necessaria, per parte del perito, grande esperienza ed un profondo esame per non cadere in errore.

Una difficoltà poi che il perito incontra non raramente nei giudici d'istruzione, nei Magistrati, nei giurati, e che ha grande peso in fatto di questioni più specialmente criminali, si è che essi non restano in alcun modo persuasi delle ragioni che il perito adduce per sostenere che il tale o il tal altro individuo sono folli, perchè non vogliono persuadersi, come la esperienza freniatrica dimostra alla evidenza, che vi sono dei folli, e questi non sono pochi, che nello abbandonarsi ad un atto atroce, nel commettere un omicidio, un incendio, un furto, non disconoscono di agire contro la legge; anzi alcuni lo sanno tanto che si vanno spontaneamente a costituire; altri che avrebbero voluto suicidarsi, dichiarano di avere agito in quel modo per esser puniti colla pena di morte, e di avere così tempo di chiedere perdono a Dio del loro misfatto. Nelle monomanie di persecuzione, che sono tanto comuni e conducono così di frequente ad atti insensati pericolosissimi, il malato uccide il suo supposto nemico, dal quale crede di essere calunniato, deriso, screditato, e ritiene fermamente di andare incontro ad una condanna; ebbene, a fronte di ciò prende questa risoluzione, e la prende, perchè non dando nessuno ascolto alle sue immaginarie supposizioni, non trova altro modo per liberarsi dal tormento che prova, e quindi preferisce la morte, l'ergastolo, il carcere, ad una vergogna, ad un discredito per lui insopportabile. Perchè i giudici d'istruzione, i Magistrati, i giurati, non vogliono pure persuadersi che i pazzi sono capaci di prendere certe determinazioni colla massima ponderazione; alcuni anzi può dirsi che spiegano il più fino accor-

gimento, fanno sforzo di una volontà ferma ed energica, e non solo quando agiscono in rapporto alle loro concezioni deliranti ed ai pervertimenti affettivi, ma rispetto ancora alle più ragionevoli ed opportune determinazioni. Costoro bisogna che si persuadano che la premeditazione di un misfatto, la scaltrezza nel fare i necessarî preparativi, nello scegliere il luogo ed il momento opportuno, non escludono la pazzia, perchè, come giustamente nota il Bini, vi sono non pochi pazzi scaltrissimi, capaci di premeditare e preparare una vendetta col massimo sangue freddo e colla più fina malizia, abilissimi nel dissimulare l'agitazione del loro animo, e fino anche di simularsi più pazzi di quello che sono per conseguire un intento insensato, Ora il perito deve con ogni sforzo cercare di superare tutte queste difficoltà, e quando esso vegga annunziare solennemente come regola di diritto un fatto assurdo, gli incombe il dovere di mettere in amplissima luce tutti gli esempî che la osservazione fornisce per combattere un tale principio. La legge non può riconoscere per fatto, ciò che non è un fatto per la scienza, non vi può essere in diritto salute, là ove effettivamente esiste malattia. Ed è grande sventura che i tribunali si mettano ed insistano a mettersi in conflitto con i fatti della natura morbosa su questioni sostenibili, che appartengono al dominio della scienza, e che non sono di competenza delle leggi che gli uomini crearono.

Costatazione dello stato mentale. — La costatazione medico-legale dello stato mentale di un individuo, ha luogo in tre circostanze principali, e può avere per oggetto di sapere; 1.° se l'individuo a cui fu imputata la pazzia è folle o no; 2.° se è o no capace relativamente agli atti della vita civile; 3.° in fine se è o no responsabile degli atti delittuosi che egli abbia potuto commettere.

Della prima circostanza io me ne sono principalmente occupato là dove ho tenuto parola delle simulazioni e delle dissimulazioni delle malattie mentali; d'altronde entrerei nel campo clinico se mi volessi a lungo diffondere in questo proposito, e riprodurrei qui delle cognizioni che ognuno che faccia il perito deve necessariamente possedere. Per cui non resta che a parlare della capacità e della responsabilità dei folli.

Capacità dei folli. — Il medico è chiamato soventi volte come perito a costatare lo stato mentale di un individuo, per giudicare della sua capacità, ed è su questo punto che sorgono le quistioni le più gravi dell'ordine il più elevato.

La prima condizione della vita civile consiste, come è noto, nella pienezza delle facoltà mentali degli individui; quando queste sono malate, l'uomo non può più esercitare i suoi diritti e deve necessariamente modificare i suoi rapporti con i suoi simili.

In tutti i tempi e in tutti i luoghi in cui la civilizzazione è penetrata, l'uomo privato della sua ragione è stato l'oggetto di misure protettrici e posto dalla legge in condizioni tutte speciali. Ora, queste condizioni sono relative a due punti; cioè alle misure protettrici che esige l'alienato dal punto di vista della amministrazione della sua persona, e dei suoi beni; e alla validità degli atti fatti da lui.

Tutti gli articoli dei codici civili implicano prima di tutto la costatazione dello stato mentale, e per ciò l'intervento del medico come perito. Importa dunque di stabilire qui, come in questi differenti casi debbasi esercitare questo intervento.

Dinanzi ai Tribunali civili vengono in copia portati degli affari importanti di interdizione e di nullità di testamenti, nei quali deve necessariamente intervenire il perito, il quale davanti alla giustizia che attende e reclama i suoi giudizi, deve ricordarsi che non è il difensore, ma il dimostratore della verità.

Apprezzamento medico-legale della follia in relazione alla interdizione e alla inabilitazione.

L'interdizione e la inabilitazione possono essere provocate dallo sposo o dalla sposa, o da uno dei parenti dell'alienato e in mancanza di loro dal pubblico ministero. La domanda dev'essere portata davanti al tribunale civile, accompagnata da un certificato medico, che è nel medisimo tempo destinato a chiarire il consiglio di famiglia, di cui il tribunale ordina la riunione ec. Il certificato rilasciato dal medico in queste circostanze reclama per sua parte una attenzione tutta speciale. Chi lo formula non deve ignorare che l'alienato, dopo questi preliminari, va ad

essere interrogato sia in camera di consiglio, sia da un giudice delegato, assistito da un membro del ministero pubblico, e che questo interrogatorio sul quale riposa in generale il successo della istanza, avrà per base principale il certificato medesimo e i fatti che in esso sono enunciati.

È da avvertirsi che la interdizione come la inabilitazione non hanno niente di irrevocabile; ciò che è molto importante a sapersi; e che cessano per il fatto del ritorno dell'alienato alla ragione, nel quale caso la domanda che ne deve essere fatta va indirizzata al tribunale civile, e l'affare è istruito e giudicato nello stesso modo che la interdizione, solamente la costatazione del medico ha qui per scopo di verificare la guarigione.

Il codice del Regno d'Italia al Cap. II. Interdizione dice all'Articolo 334. *Il maggiore di età, e il minore emancipato il quale si trovi in condizioni di abituale infermità di mente che lo renda incapace a provvedere ai propri interessi deve essere interdetto.* All'Articolo 337. *Dopo la morte di un individuo, gli atti da esso fatti non potranno essere impugnati per infermità di mente, se non quando o siasi promossa la interdizione prima della morte di esso, o la prova della infermità risulti dall' atto stesso che viene impugnato.*

Al capitolo III. della Inabilitazione poi dice, all'Articolo 339. *L'infermo di mente il cui stato non sia talmente grave da fare luogo alla interdizione, e il prodigo potranno dal tribunale essere dichiarati inabili a stare in giudizio, fare transazioni, prendere a prestito, ricevere capitali, rilasciare liberazioni, alienare od ipotecare i suoi beni, nè fare altro atto che ecceda la semplice amministrazione, senza l' assistenza di un curatore da nominarsi dal consiglio di famiglia o di tutela. La inabilitazione può essere promossa da coloro che hanno diritto di promuovere la interdizione.*

La condizione, come si vede, che la legge ha posta nell'interdizione, quella cioè che esige che l'individuo da interdirsi sia in uno stato abituale di alienazione mentale, è molto saggia, perchè con ciò vengono ad essere eliminati i casi di disturbi passeggeri della intelligenza e dei sentimenti, che si manifestano a titolo di semplici complicazioni o di affezioni secondarie in un gran numero di malattie acute.

È da avvertirsi che nello esame che farà il medico, che dovrà quindi pronunziarsi sullo stato mentale dal punto di vista della interdizione, dovrà tenere in gran conto l'andamento, la forma della follia, la sua durata, e la sua terminazione probabile.

Più avanti, quando mi occuperò di ciascuna forma di follia, esporrò le indicazioni proprie a guidare il perito in ciò che ha rapporto alla interdizione e alla inabilitazione.

Dell'apprezzamento medico-legale per ciò che concerne la validità degli atti.

La costatazione medico-legale della capacità è spesso invocata alla occasione di processi civili i più gravi e i più considerevoli che si possano supporre, nei quali si tratta di pronunziarsi sulla validità di certi atti, effettuati da degli individui che sono riputati non sani di mente, specialmente il matrimonio e i testamenti.

Il Codice civile al Capitolo VI delle domande per nullità di matrimonio, all'Articolo 112 dice; *Il matrimonio di chi sia stato interdetto per infermità di mente può essere impugnato dallo interdetto medesimo, dal suo tutore, dal consiglio di famiglia, se quando è eseguito eravi già la sentenza definitiva di interdizione o se la infermità per cui la interdizione fu poscia pronunziata risulta esistente al tempo del matrimonio. L'annullamento non potrà più pronunziarsi se la coabitazione continuò per tre mesi dopo revocata la interdizione.* — Al Capitolo II delle successioni testamentarie, all'Articolo 763 è scritto; *sono incapaci di testare....., 2.° gli interdetti per infermità di mente, 3.° quelli che quantunque non interdetti si provi non essere stati sani di mente nel tempo in cui fecero testamento. L'incapacità dichiarata nei numeri 2.° e 3.° nuoce alla validità del testamento solo nel caso che sussistesse al tempo in cui fu fatto il medesimo.*

Al Capitolo I della capacità di disporre e di ricevere per donazione, all'Articolo 1052 è scritto; *non può donare chi non può fare testamento.*

In tutti i casi contemplati dai ricordati articoli del Codice

civile del nostro Regno, come in tutti quelli in cui si tratta di portare un giudizio sulla validità degli atti, il punto capitale per il perito è di potere apprezzare lo stato mentale nel momento stesso dell'atto, ed è qualche volta molto difficile a questo riguardo, che egli ottenga degli elementi certi di apprezzamento. Infatti si comprende bene che si tratta molto raramente di casi di alienazione costante, continua, completa, che non lascia adito al dubbio e che permette d'affermare che uno non ha cognizione di ciò che altri hanno voluto che facesse, nè di ciò che gli è stato lasciato fare.

Il perito si trova il più spesso in presenza di stati mentali mal definiti, in cui l'alterazione delle facoltà è più o meno probabile, più o meno profonda, in cui la malattia mentale lascia sussistere una parte più o meno considerevole della volontà, o questa infine può risvegliarsi più o meno attiva e ferma in una remissione franca e completa, in cui in una parola esistono dei veri intervalli lucidi. Queste sono altrettante circostanze di fatto, delle quali il perito deve tener conto con una scrupolosa attenzione. Io indicherò più avanti le specie particolari di follia che il più d'ordinario sollevano queste delicate quistioni. Il perito si troverà soprattutto dinanzi a dei casi di debolezza di spirito, imbecillità, demenza; ma vi è un caso particolare che interessa che io ricordi qui, ed è quello di certi matrimoni *in extremis,* contratti da degli individui, di cui la intelligenza e i sensi possono essere oscurati dalla malattia e dall'approssimarsi della morte, e dei quali per conseguenza il consentimento non può essere riconosciuto valido. In questi casi è difficilissimo di stabilire dei principî e delle regole fisse là ove ciascun fatto in qualche maniera fornisce degli elementi di apprezzamento particolari e differenti.

In ciò che tocca frattanto la validità del consentimento di un matrimonio in *extremis*, il perito dovrà tener gran conto delle differenze che presentano le diverse forme d'agonia; ma su ciò io tornerò più avanti.

I fatti di nullità di testamento e di donazione sono più frequenti e offrono alla controversia medico-legale delle occasioni più solenni e di maggior fracasso. Il più spesso infatti

essi sono fondati sopra la supposta aberrazione di mente del testatore o del donatore, e sull' artificio per conseguenza usato da chi voleva essere l'erede o il legatario. Non trattandosi qui di persone interdette, perchè la interdizione annulla ogni atto, ciò che deve provare il perito si è che l' individuo non era sano di mente nel momento in cui faceva il suo testamento, o la sua donazione. Donde la prima conseguenza si è che egli dovrà in ogni caso cercare di apprezzare le fasi diverse che può offrire una malattia mentale, perchè con queste ricerche troverà delle affezioni che, come l'epilessia e l'alcoolismo, non esercitano sulle facoltà un dominio costante, nè continuo; e che in un periodo qualunque molto lungo del loro incominciamento lasciano in apparenza intatte la volontà e la libertà morale. I processi tendenti a fare annullare i testamenti e le donazioni degli epilettici sono comuni, ed il perito in questi casi non deve coscenziosamente dichiarare che debbano essere invalidati in grazia dello stato della mente, a meno che non si tratti di epilettici veramente alienati. Lo stesso deve dirsi degli alcoolisti.

È a rimarcarsi che nelle forme stesse le meglio definite, nei dementi, per esempio, negli individui in cui la intelligenza è considerevolmente indebolita per l' età, o per quella specie di stato cerebrale che tiene dietro a certe malattie locali, quali le congestioni del cervello, o generali, come la gotta, e che consiste in una ottusità abituale delle facoltà, in queste forme, dico, si può vedere tutto ad un tratto in un dato momento il torpore intellettuale dissiparsi per modo, che la volontà torni e si manifesti sicuramente con una espressione molto circoscritta ma molto formale, e di cui non si saprebbe contestare la perfetta validità.

La forma e il contenuto di un testamento o di una donazione forniscono sovente all'apprezzamento medico-legale degli elementi molto importanti e che in nessun caso devono essere trascurati dal perito, il quale in mancanza di dati che gli potessero essere forniti da altre circostanze, ricaverà dallo stile e dalla scrittura stessa del testatore o del donatore dei criteri preziosi e sovente caratteristici.

I testamenti olografi, quelli cioè che sono scritti per intero

dall'autore, sono quelli che è più facile di giudicare. Essi portano qualche volta con loro la impronta stessa della malattia della mente. Tutto ciò che basta a dimostrare sicuramente e a provare incontrastabilmente, che lo stato del testatore o del donatore non era quello che la legge esige, basta pure alla soluzione della quistione legale: la quale può spiccare immediatamente dagli atti testamentarî o donatarî stessi. Può accadere però che un uomo non sano di mente dia al testamento o alla donazione i caratteri che appartengono alla ragione, e che un uomo realmente in possesso della sua ragione introduca nel suo testamento o nella sua donazione, d'altronde sensati, delle clausule bizzarre, eccentriche, di maniera che nel primo caso l'atto può essere annullato, benchè ragionevole, come quello che emana da un insensato, e che nel secondo caso può essere mantenuto, abbenchè sotto certi riguardi chi lo formulò si fosse allontanato dalle condizioni ordinarie.

Ma questa forma non è la sola che possa essere sottoposta alla perspicacia del perito. I testamenti o le donazioni detti misti danno sovente luogo a delle contestazioni interessanti. Si distinguono, come è noto, sotto questo nome quei testamenti e quelle donazioni che sono stati scritti da una terza persona sotto la dettatura di un testatore e di un donatore, e che per essere validi devono essere riveduti e firmati da lui medesimo. La capacità che può validare l'atto, esige insieme il concorso della integrità delle facoltà intellettuali e delle forze fisiche, e il perito deve pronunziarsi su questa doppia possibilità. La salute della mente, la integrità dei sensi, della vista, la libertà della parola e dei movimenti della mano, sono le condizioni essenziali che il perito deve constatare e dimostrare per stabilire la validità di un testamento o di una donazione misti.

Il perito inoltre può essere chiamato a giudicare di un atto compiuto in un'epoca vicina alla morte. Ora è necessario di entrare a questo riguardo in qualche spiegazione.

Fino a qual punto infatti l'avvicinarsi della morte agisce sulle facoltà intellettuali, e in quale misura lascia all'uomo la libertà morale necessaria per procedere a degli atti così gravi come un matrimonio, un testamento o una donazione? È im-

possibile di rispondere a questa quistione in una maniera generale e assoluta. La persistenza o l'annientamento della intelligenza o del sentimento, durante l'agonia, sono dei fatti di osservazione che variano secondo la natura della malattia e le disposizioni del moribondo. Io tornerò più tardi su questa questione. La disparizione stessa del delirio nel periodo ultimo delle malattie di cui costituisce uno dei sintomi abituali, non implica contradizione con le proposizioni che precedono, e non può essere considerato come valevole a dare all'agonizzante la capacità e la forza sufficiente per validare gli atti i più gravi della vita sociale.

In fine vi è un'ultima quistione che si posa in medicina legale, e che non voglio passare sotto silenzio, benchè la sua soluzione non sia per me dubbiosa. Il suicida che fa delle disposizioni testamentarie o donative al momento stesso nel quale distrugge la sua esistenza e che dà per la maniera di morte stessa la prova dell'aberrazione della sua mente, che rende le sue ultime volontà così necessariamente nulle? Per molti la risposta sarebbe affermativa. Ma Tardieu combatte la dottrina che attribuisce il suicidio in una maniera costante alla follia, e la ritiene assolutamente falsa. Egli conviene che il suicidio sia sovente l'atto di una mente malata, e la conseguenza di un vero pervertimento delle facoltà; ma sostiene che non si può dal solo fatto del suicidio argomentare la insanità della mente e quindi la incapacità, e bisogna nell'apprezzare la validità degli atti di un uomo che ha terminata la sua vita col suicidio, interrogare ed esaminare le stato mentale esattamente nelle medesime condizioni e giusta i medesimi principî che si applicano a questa costatazione, allorchè si tratta di stabilire la capacità o la incapacità di ogni altro individuo.

Responsabilità dei folli.

Non essendo stato per anche approvato definitivamente il progetto del Codice penale del Regno d'Italia, io non posso studiare la responsabilità in relazione al medesimo, per cui mi limiterò a parlarne in un modo generale.

Il delitto il più semplice, gli attentati contro la proprietà i più insignificanti, fino alle violenze le più gravi contro le persone, sono atti che possono essere commessi da un folle.

Ora il perito è chiamato in questi diversi casi a stabilire, se chi fu imputato di un'azione delittuosa o criminosa era folle o no nell'atto stesso che la commise. Il suo intervento è necessario non solo nel caso di un individuo libero, ma anche di un individuo interdetto, perchè l'interdizione anteriore del prevenuto non basta per stabilire legalmente, che l'atto attribuito allo interdetto è stato commesso in un accesso di alienazione mentale; bisogna anche in questo caso che il Magistrato o il tribunale sieno assicurati dallo stesso perito, che l'aberrazione mentale esisteva realmente nel momento dell'atto delittuoso.

Se il perito è stato chiamato nei primi momenti che seguono l'atto, gli sarà in generale facile di rendersi conto dello stato nel quale era in questo istante medesimo l'individuo che l'ha commesso, e sotto quale influenza egli ha agito. Ma l'esame ha luogo ordinariamente in un'epoca più o meno lontana da ciò che si chiama il tempo dell'azione, e non è più sopra un'osservazione diretta che il medico può fondare la sua opinione. Egli ha allora per guida i dati indiretti. In questo caso molto preziosi e sicuri saranno quelli che gli saranno forniti dalla conoscenza dell'andamento e dei caratteri della specie data di alienazione mentale, e potrà in generale riprodurre la scena stessa tale quale ebbe luogo nel cerchio delle concezioni deliranti e sotto la pressione dell'idea fissa dell'alienato. Questo lavoro suppone nel perito una grande esperienza e molta circospezione.

Può darsi il caso però che tutti i segni della follia sieno scomparsi dopo che l'atto è stato consumato; oppure che sieno oscuri e dissimulati, come ad esempio nel caso di follia transitoria; ed allora la quistione riesce anche molto più difficile e mette a tortura l'abilità del povero perito che è chiamato ad illuminare il Fòro: ed anzi in questi casi stessi sorge talora una quistione che è molto delicata, ed è quella della distinzione da farsi della linea di demarcazione che è fra l'impeto delle passioni portate al loro più alto eccesso, e lo smarrimento di una

mente realmente malata. Per fortuna però la confusione non è qui tanto facile, se il perito ha pratica di pazzi, se cioè è un medico che da molti anni per ragione d'ufficio si trova in mezzo ai medesimi.

Un' altra difficoltà nell'apprezzamento medico-legale della responsabilità nasce in quei casi in cui la follia non è che in apparenza parziale (monomaaia), e perciò in quei casi in cui lascia sussistere in una maniera più o meno varia su quasi tutti i punti la integrità delle facoltà mentali. Ma questa difficoltà. che avrà valore presso i profani della scienza freniatrica, sparirà affatto in grazia della costatazioue seria che il perito farà dello stato mentale degli individui di questa categoria, per la quale sarà dimostrato il più spesso che costoro, lungi dal conservare qualche parte di responsabilità morale, offrono a un tempo i segni della demenza nel momento in cui commisero l'azione; e si mostrano dominati da una forza irresistibile che distrugge la responsabilità dei loro atti.

Il perito oltre a ciò dovrà pure tener conto degli intervalli lucidi che possono presentare certe specie di follia, e nei quali con la ragione torna la coscienza, perchè potrebbero gli atti commessi durante i medesimi esser tenuti per responsabili, mentre studiando bene questi casi, gli avverrà di rado di non trovare in essi manifesta la influenza di un disturbo mentale persistente.

Egli medesimo non dovrà poi dimenticare che vi sono degli stati morbosi, i quali, benchè dieno luogo a delle impulsioni irresistibili che costringono il malato a degli atti criminosi assolutamente incoscienti e di cui esso è certamente irresponsabile, non presentano in tutti i loro periodi e in una maniera costante i caratteri della follia, tali quali l'epilessia, l'alcoolismo ec., e non dovrà dimenticarlo perchè vi sono dei trattatisti di gran peso, i quali non esitano a ritenere che i fatti delittuosi commessi da questi malati non gli sottraggono alla responsabilità assoluta. Ma una tale dottrina della responsabilità graduale e parziale deve egli combattere e respingere, perchè è erronea, eccessiva e compromette la medicina legale. Giacchè mentre non si può negare che gli individui di questa classe compiono sovente dei delitti di cui essi hanno la intera coscienza e per i quali

essi non hanno subìta alcuna impulsione morbosa, pure le molte volte, anche quando tutte le apparenze parlano altrimenti, si verifica il contrario.

Per noi, lo diciamo col Tardieu, quando il perito in ogni singolo caso è arrivato, dietro i suoi esami e le sue ricerche, a costatare lo stato della follia di un dato individuo, qualunque sia la forma e il grado della medesima, qualunque sia l'apparenza di libertà morale che esso abbia conservato, deve essere considerato come irresponsabile. Seguendo questa dottrina della irresponsabilità assoluta, noi ci troviamo in compagnia di abili alienisti e medici-legali, e veniamo a sopprimere tutti gli ostacoli, tutte le immense difficoltà di situazione sovente insolubili, tutte le discussioni, tutte le controversie e tutte le contestazioni possibili.

Nel caso però in cui la follia non esista nel momento dell'atto criminoso, ma esploda dopo il medesimo o durante il dibattimento, oppure dopo che all'imputato fu annunziata la pena, si intende che non ha luogo la irresponsabilità dell'atto commesso; solamente sarà sospeso il processo e la pena sarà applicata, quando l'individuo sia completamente guarito della malattia mentale.

Del modo di comportarsi del perito nei diversi casi di follia.

Il perito dovrà fare l'esame diretto dell'individuo alienato, e l'esame indiretto dei fatti e delle circostanze esteriori proprie a chiarire il suo stato mentale. Per bene far ciò egli dovrà possedere in grado sufficiente l'attitudine alla osservazione psichica, cognizioni particolari, esercizio ed esperienza in proposito, e dovrà avere pure cognizione degli uomini e del mondo e non poca perspicacia.

L'esame diretto dello individuo supposto alienato, il perito, come dicemmo allorchè delle simulazioni e dissimulazioni delle malattie mentali ci occupammo, lo dovrà istituire non solamente sullo stato mentale, ma ancora sullo stato fisico, dal quale ricaverà dei dati importanti e preziosi.

L'esame dello stato mentale è riferibile a tre ordini di fatti

egualmente essenziali a costatarsi, e sono; i disturbi delle funzioni intellettuali; il pervertimento delle facoltà affettive e degli istinti; e le alterazioni delle funzioni sensoriali. L'esame dello stato fisico è riferibile allo insieme dell'individuo e allo stato normale o anormale di tutte le funzioni organiche, non che alle alterazioni patologiche che dopo la morte possono offrirsi alla osservazione del perito; giacchè da queste, e specialmente da quelle dei centri nervosi e dei loro inviluppi, potrà ricavare dei dati importanti nel caso di suicidio.

I fatti e le circostanze che si riferiscono all'individuo, all'azione commessa ec., possono fornire dei lumi preziosi per costatare lo stato mentale; ma di essi ce ne siamo occupati abbastanza, specialmente là ove abbiamo tenuto proposito delle simulazioni; per cui passeremo ora ad occuparci dell'apprezzamento medico-legale di ciascun genere di follia in particolare. E qui, come dicemmo, per non invadere il campo altrui e per non cadere in ripetizioni, non entreremo in tutte quante le particolarità cliniche che si riferiscono alle malattie mentali, delle quali facemmo rilevare i criterî principali e più importanti, quando del diagnostico delle follie simulate ci occupammo, e solo faremo quelle avvertenze che possono valere a chiarire la quistione della capacità e della responsabilità nei singoli casi.

Per comodo e chiarezza in tre grandi gruppi riuniremo, ad esempio del Tardieu, tutti i fatti che si riferiscono ai diversi generi di follia. Il primo comprenderà perciò tutte quelle specie di follia, che hanno per carattere essenziale la debolezza dello spirito, da cui risulterà la capacità più o meno completa degli individui: il secondo tutte quelle specie di follia, che sono caratterizzate dalle impulsioni istintive, da cui derivano degli atti che non sono sempre in rapporto con delle idee deliranti, ma nelle quali la volontà inconsciente è diretta e dominata da una forza irresistibile: il terzo finalmente comprenderà le differenti forme di delirio che esercitano sugli atti influenze varie.

È a notarsi però che i limiti fra questi diversi gruppi non hanno niente d'assoluto, e che certe specie di alienazione o una medesima malattia nei suoi diversi periodi rientreranno in più di uno di essi. Gli idioti, per esempio, e gli imbecilli apparten-

gono insieme al gruppo delle follie che sono caratterizzate dalla debolezza di spirito, e a quello delle follie che sono caratterizzate dalle impulsioni istintive. La follia paralitica nel suo primo periodo sarà compresa nel terzo gruppo, in quello cioè in cui la natura del delirio esercita una influenza marcata sugli atti, mentre rientrerà nel primo gruppo, allorchè progredendo avrà raggiunto il periodo della demenza. Ma questa apparente confusione, che avrebbe dei gravi inconvenienti in una classazione nosologica, non ha, come giustamente fa osservare il Tardieu, che dei vantaggi in medicina legale, ove le quistioni, come gli individui, si presentano sotto degli aspetti molteplici e complessi, ed ove la realtà dei fatti pratici deve andare avanti ad ogni considerazione di metodo e di dottrina. Lo sviluppo in cui ora entreremo spero farà emergere l'utilità e i vantaggi di seguire questa via.

Apprezzamento medico-legale di tutte quelle specie di follia caratterizzate dalla debolezza di spirito.

La debolezza di spirito, cioè a dire la perdita completa o incompleta delle facoltà intellettuali, da cui derivano la incapacità e la irresponsabilità, caratterizzano, come abbiamo detto, questo primo gruppo nel quale vengono a porsi sotto tipi distinti a diversi gradi la demenza, l'idiotismo, la imbecillità, e pertanto i deboli di spirito, ai quali bisogna aggiungere, in ragione della loro infermità fisica e morale, i sordo-muti, e, tenendo conto dei disturbi che si producono nello stato mentale negli ultimi momenti della vita, i moribondi. Avanti di entrare nello studio di questi differenti tipi che passeremo in rivista ad uno ad uno, importa di ricordare, che ogni sforzo del perito deve tendere a trovare dietro un attento e ben diretto esame, il posto che deve occupare in ciascuno di questi gruppi l'individuo sul quale egli è chiamato a pronunziarsi.

Demenza. — Il perito nel caso di demenza non sempre avrà che fare con degli individui che gli offriranno sensibilmente indebolite o abolite le facoltà intellettuali ed affettive; in una parola non sempre questa malattia si offrirà a lui con la sua

forma spiccata. Vi sono dei casi nei quali l'indebolimento della intelligenza è a malapena avvertibile, e bisogna che il perito studî con cura, e bene conosca il malato per potere concludere per la demenza. Questa poi si complica, molto più spesso di quello che è stato detto, da allucinazioni ed illusioni sensoriali, che si innestano qualche volta nella maniera la più singolare con l'abolizione quasi completa dell'esercizio delle facoltà della mente e dei sensi. In oltre certi dementi sono soggetti a dei veri parossismi di eccitazione e a degli accessi di delirio, durante i quali si abbandonano a degli atti di violenza o tentano farli, di cui la loro debolezza fisica diminuisce i danni.

Una volta che il perito abbia diagnosticata in un dato individuo questa forma di alienazione mentale, ed abbia stabilito che è completa, la incapacità del medesimo risulta evidente, e deve essere sottoposto a tutela e interdetto. Ma quando abbia trovato che invece questa malattia è incompleta, quando abbia trovato cioè che alcune facoltà della mente sono soltanto indebolite, e in lui sopravvivono i sentimenti veri, ed una dose sufficiente di giudizio, allora la incapacità assoluta non può essere dichiarata, e questo individuo potrà benissimo compiere certi atti, quali le donazioni, i testamenti nelle forme e con quelle garanzie tutelari che si trovano nei Codici.

Vi è stato un tempo in cui i medici legisti erano disposti ad ammettere troppo facilmente l'incapacità assoluta dei dementi. Ma i fatti e l'esperienza sono venuti a correggere questa dottrina troppo assoluta; e ci hanno fatto conoscere che è conforme alla verità e alla giustizia di non limitare in una maniera troppo assoluta la capacità dei dementi, i quali d'altronde, quando il difetto intellettuale e morale non è assoluto, e che tutte le facoltà della attenzione, della riflessione, del giudizio non sono abolite, ciò che si verifica specialmente in alcuni vecchi, il perito non deve ammettere la invalidità radicale di tutti i loro atti che hanno fatti. Come pure in questi stessi casi non deve, meno circostanze particolari, dichiarare necessarie le misure legali imposte dalla legge, e specialmente la interdizione. Il perito non dovrà però perdere di vista che la demenza è essenzialmente e fatalmente incurabile, e che una

volta cominciata non si arresta, ma progredisce con maggiore o minore rapidità; per cui quello che egli non crederà opportuno oggi. potrà essere reclamato dopo non molto tempo dal completo e definitivo indebolimento e annientamento di tutte le facoltà. Dimodochè arriverà così un giorno, nel quale sarà necessario di ricorrere ad una severa sorveglianza, e alla nomina di un amministratore giudiziario, o di un tutore. Queste misure restano d'altronde subordinate a delle considerazioni e a delle circostanze che sono estranee all'ufficio del perito.

La irresponsabilità dei dementi non è meno evidente che la loro incapacità. Essi possono, senza rendersene conto, e senza essere diretti da una volontà attiva e libera, abbandonarsi a degli atti responsabili e qualche volta anche criminosi. Interessa tuttavolta di fare rimarcare, che la irresponsabilità dei dementi non emerge dai fatti di una impulsione istintiva e irresistibile subìta da essi, ma semplicemente dalla incoscienza, dall'oscuramento del senso morale e dal ritorno all'infanzia che dà agli atti stessi i più violenti un carattere di puerilità.

In qualche caso il perito potrà ricavare un importante partito dalla autossia del cadavere dei dementi, e specialmente dalle lesioni anatomiche riferibili ai centri nervosi; perchè nei responsi della autossia troverà un elemento che è lungi dall'essere privo di valore, e che allorquando viene ad aggiungersi alla osservazione diretta dal perito, e alle informazioni dei Magistrati, apporta una nuova luce e una seria conferma dell'una e dell'altra.

Idiotismo. — L'idiotismo appunto per consistere nell'arresto di sviluppo, o nella assenza completa delle facoltà intellettuali e affettive, si riconnette col gruppo delle follie che sono caratterizzate dalla debolezza di spirito. Una volta che il perito avrà diagnosticato l'idiotismo, cosa che non sempre è così facile come a prima vista potrebbe credersi, si pronunzierà per la incapacità e per la irresponsabilità.

Imbecillità. — L'imbecillità che consiste anch'essa in una debolezza radicale e innata delle facoltà intellettuali, che però è meno profonda che nell'idiotismo, presenta dei gradi diverse e numerosi.

In genere non sarà difficile al perito di riconoscere ben prei

sto negl'imbecilli la debolezza originale della intelligenza e il pervertimento delle facoltà affettive. L'impossibilità di dirigere la propria persona, la facilità alle suggestioni e agli artifizî, il difetto nelle idee, l'incostanza della volontà saranno i motivi perentorî che persuaderanno il perito che l'individuo che ha sottocchio è imbecille e quindi incapace, e che conseguentemente deve essere interdetto totalmente, od almeno deve essere posto sotto la tutela di un amministratore, o di un consiglio giudiziario.

L'interdizione applicata a questi esseri incompleti, deve essere considerata come una misura essenzialmente protettrice, che può loro impedire di commettere dei falli deplorevoli, e preservare la loro famiglia da dei danni e qualche volta anche dall' onta. In alcuni casi di questa natura s'incontrano delle difficoltà di apprezzamento, e bisogna che il perito si guardi bene dal confondere degli errori e delle irregolarità di condotta con gli effetti della imbecillità. Essendo gli imbecilli abitualmente ostinati, indocili, incostanti nei loro disegni, offrono una grande mobilità nelle loro impressioni e nei loro desiderî, e cangiano d'idee con una straordinaria facilità; di qui gli istinti dannosi che l'imbecille non ha sempre la possibilità di frenare, per cui si vedono più di una volta questi individui abbandonarsi ai più violenti impeti di collera verso i loro parenti, verso la loro madre da minacciarli anche di colpi od altro, onde sono essi non solo incapaci ma anche irresponsabili dei loro atti.

Debolezza di spirito. — Nei deboli di spirito, in coloro cioè che hanno una somma d'intelligenza che è grandemente inferiore alla comune degli uomini, in genere il difetto spicca più nella loro condotta che nelle operazioni intellettuali. È sugli atti appunto degli individui di questa categoria che il perito può essere chiamato ad intervenire, non perchè essi si lascino dominare irresistibilmente da delle impulsioni istintive, ma perchè non sanno opporre ai cattivi consigli, ai suggerimenti colpevoli, altro che una resistenza vana ed impotente e che induce certamente in essi una notevole e costante attenuazione della responsabilità morale.

È a rimarcarsi che questa debolezza congenita dello spirito costituisce una predisposizione originale alla follia.

Sordo-muti. — Relativamente ai sordo-muti il perito dovrà informarsi prima di tutto se sono stati istruiti ed educati o no, perchè l'incapacità e la irresponsabilità dovranno essere ammesse per questi ultimi soltanto, inquantochè la educabilità nei sordomuti è un fatto costante, e non ha limiti, e possono essi acquistare delle nozioni che gli mettono in stato di esercitare le loro facoltà, di comunicare coi loro simili, e di agire liberamente con tutta coscienza e con tutta sicurezza.

Moribondi. — L'uomo che sta per morire, e nel quale le forze fisiche sono di già quasi annientate, perde qualche volta pure il sentimento e la coscienza. Ma in altri casi, l'intelligenza e la volontà restano intatte e complete fino all'ultimo respiro. Interessa adunque di apprezzare fino a qual punto un moribondo si trova capace di compiere certi atti, quali un matrimonio in *extremis,* un testamento o una donazione.

Allorchè indicai altrove queste condizioni molto particolari e delicate della perizia medico-legale, io dissi che la questione non poteva essere risoluta in una maniera assoluta, e che vi era in ciascun caso particolare di questa specie, un fatto di osservazione che varierà secondo la natura della malattia di cui la morte sarà il termine imminente, e secondo anche le disposizioni individuali del moribondo.

Lo stato mentale di un malato affetto da una malattia, alla quale il cervello prendeva una parte eventuale e sempre secondaria, non potrà essere dedotto dalla natura della malattia medesima, ma invece dallo studio dello stato della intelligenza nei singoli casi, stato che qualche volta però non è misurabile e sfugge ad ogni previsione. Un tisico, una femmina attaccata da peritonitide, soccomberanno infatti con o senza disturbo della intelligenza: mentre lo stato mentale potrà benissimo essere dedotto dalla natura della malattia, quando si tratterà di morbi che hanno presa la loro sede nello encefalo, in cui i fenomeni morbosi e l'andamento del male permetteranno al perito di riconoscere almeno la sede e il grado, se non la specie della lesione.

È da notarsi, che se in certi casi gli ultimi momenti della vita sono marcati da una specie di risveglio delle facoltà oppresse e intorpidite, e da una specie di ritorno dei sentimenti affettivi e

della volontà, questi ultimi lampi non si mostrano però che raramente, e si potrebbe dire in una maniera tutta affatto eccezionale, e solo in quei moribondi che soccombono a malattie comuni, il più spesso croniche, nelle quali l'intelligenza non è sempre necessariamente affetta. La disparizione stessa del delirio nel periodo ultimo delle malattie di cui costituisce uno dei sintomi abituali, non implica contradizione con quello che ho detto, e non può essere considerata come un fatto che dia allo agonizzante la capacità e la forza sufficiente per validare gli atti i più gravi della vita sociale. Il perito deve inoltre avere bene in mente che le facoltà intellettuali e morali si conservano fino all'ultima ora in coloro il cui organismo s'indebolisce gradatamente, e la vita si consuma lentamente in mezzo alle sofferenze di una malattia organica di lunga durata; mentre il contrario quasi sempre od almeno molto spesso si verifica in quelle malattie acute che con rapidità conducono al sepolcro.

Apprezzamento medico-legale di tutte quelle specie di follia che sono caratterizzate dalle impulsioni istintive.

Il gruppo delle malattie che andiamo a studiare è essenzialmente caratterizzato da delle impulsioni istintive, che subisce l'alienato e che lo conducono sovente a degli atti criminosi e punibili, che non sono nè in rapporto costante con un delirio particolare, nè sotto la influenza di una concezione delirante, e che si compiono senza l'intervento della volontà e della coscienza. Le impulsioni istintive che danno l'impronta a questo gruppo di follie, offrono questo di rimarchevole di essere cioè subitanee, irresistibili, inesplicabili, di corta durata, e di non essere nè precedute, nè seguite da riflessione, nè il prodotto di operazioni intellettuali di una logica sia sana, sia pure sragionevole. Gli atti che ne derivano sono in realtà involontarî e coloro che gli commettono devono essere dichiarati per ciò incoscienti e irresponsabili. I folli di questo gruppo sono qualche volta eccessivamente dannosi, e devono essere bene studiati dal perito. I

tipi ne sono d'altronde numerosi c svariati, e sono; 1.° gli epilettici; 2.° gli idioti; 3.° gli imbecilli: 4.° gli eccentrici; 5.° gli alcoolisti; 6.° gli ipocondriaci; 7.° le isteriche; 8.° le femminc gravide e quelle che hanno di recente partorito e che sono nutrici. In tutti questi casi si osserva questo di particolare che, sebbene a gradi diversi, il pervertimento che domina è quello della volontà, la quale non è abolita, ma solo oppressa e dominata, per cui non obbedisce, come nell'uomo sano di mente e come in molti alienati stessi, alle concezioni di un ragionamento o di un'idea predominante, ma unicamente ad un impulso istintivo, a cui essa è incapace di resistere; donde ne resulta questa prima e molto importante conseguenza, che l'apprezzamento medico-legale si porterà in questi casi meno sullo stato delle facoltà intellettuali, che su quello delle facoltà affettive o degli istinti, e che l'atto che sarà qualche volta la manifestazionc unica, o almeno principale che rivelerà solo il pervertimento di questi istinti, prenderà dal punto di vista della costatazione dello stato mentale, un posto sovente preponderante. Io non voglio dire perciò che il perito si debba occupare esclusivamente dell'analisi di quest'atto, ma dovrà sempre mettere in rapporto l'azione incriminata con le condizioni della natura morale di chi l'ha commesso, tale quale la osservazione e l'esperienza ce lo hanno fatto conoscere ed apprendere nei differenti tipi che ho enumerati. Ma allorchè il perito sarà giunto a riconoscere questa specie di soggiogamento della volontà, che dovrà egli subordinare ai vari gradi del medesimo la responsabilità? No, perchè in genere è difficilissimo per non dire impossibile di stabilir sempre ed in ogni caso a qual grado la volontà è soggiogata, per cui una volta che il perito abbia dimostrato che le impulsioni istintive esistono e imperano sulla volontà, si dovrà dichiarare sempre per la completa irresponsabilità; meno in quei casi, s'intende, in cui queste impulsioni sieno di tale natura e così poco intense da non oscurar del tutto la volontà medesima.

Epilessia. — Il perito allorchè sarà chiamato ad apprezzare lo stato mentale di un epilettico, dovrà tener conto dell'epoca della malattia e ricercare se è sorta o no fino dall'infanzia, perchè in gencre l'indebolimento o il pervertimento delle facoltà

intellettuali che accompagnano quasi costantemente gli accessi epilettici, variano per intensità in ragione della durata del male, e allorchè sorgono fino dall' infanzia si complicano con la vera imbecillità, ed anzi a lungo andare coloro che sono epilettici finiscono dementi. Non dovrà però il perito dimenticare, che questa degradazione morale si mostra qualche volta più presto del solito, e a un'epoca assai vicina al principio della malattia, specialmente nei giovani, senza che ciò sembri tenere alla violenza degli accessi; chè anzi si osserva sovente che quando la malattia consiste nel piccolo male o nelle sole vertigini epilettiche, la demenza si dichiara più presto. Non dovrà egli egualmente dimenticare, che è essa sovente preceduta da accessi di delirio acuto che cessano e si riproducono sotto forma di parossismi più o meno lontani, nel qual caso la follia epilettica è allora costituita, ed è marcata da un indebolimento notevole della intelligenza, e da un pervertimento qualche volta profondo delle facoltà affettive, dall' oblio di ogni sentimento, dall'insensibilità la più completa; però in qualche caso osserverà invece una irritabilità di carattere molto forte ed una vera perversità. In altri casi, mentre gli attacchi convulsivi seguono il loro andamento ordinario, vedrà esplodere una vera eccitazione maniaca con delirio furioso e tendenza al suicidio.

Ora, se la follia epilettica non si sarà per anche dichiarata nello individuo soggetto di esame, certamente il perito non potrà dirlo incapace e irresponsabile; ma se esso offrirà i fenomeni esprimenti lo stato di furore, o quello d'imbecillità e di demenza, siccome allora l'epilettico rientra nella categoria dei folli incurabili e incoscienti, così dovrà essere dal perito ritenuto per incapace ed irresponsabile.

Oltre che in questi casi, il perito si può imbattere in altri, i quali sono per lui i più importanti, e nei quali la epilessia è caratterizzata dalla impulsione istintiva, e dall'atto istantaneo e brusco, che non è dominato dalla riflessione, e che può avere per effetto l'omicidio sulla persona la più inoffensiva e senza che l'omicida abbia dato, tanto avanti che dopo, il minimo segno di alterazione delle facoltà della mente. Questi fatti spaventano, e sollevano nella coscienza dei giudici la più dolorosa perplessità.

Ed è quì il grave e difficile problema che deve risolvere il perito relativamente alla responsabilità degli epilettici.

A questo scopo egli dovrà cercare di bene diagnosticare queste epilessie larvate, e mettere in chiaro la impulsiene istintiva ; ed una volta che vi sia riuscito, dovrà concludere per la più completa ed assoluta irresponsabilità. E per rettamente procedere in così difficile diagnostico e giudicare gli alti commessi, non dovrà separare l'atto stesso da colui che lo ha compiuto, e prima di ritenere che la subitaneità e la imprevidenza sono espressione della impulsione istintiva irresistibile subìta dallo epilettico, dovrà eliminare il caso che ciò sia l'effetto della malvagità della sua natura, o di un trasporto di collera, e si assicurerà se la volontà era rimasta integra oppure oppressa, od anche se l'individuo era in uno stato abituale di delirio o di demenza. Bisognerà perciò che studi con perseveranza la maniera di essere dello epilettico e penetri nel fondo della sua natura morale. In questo modo soltanto potrà egli giungere a persuadere e Magistrati e giurati che realmente il delitto o il crimine furono commessi sotto la influenza di una impulsione istintiva e che per ciò vi è assoluta irresponsabilità.

Idiotismo e imbecillità. — Gli idioti e gli imbecilli non interessano il medico legale, in grazia solamente della debolezza di spirito e perciò per la loro incapacità notoria; ma anche per le impulsioni morbose di cui sono passivi, le quali gli conducono frequentemente a degli atti violenti e criminosi, che sollevano di necessità la quistione della responsabilità.

Si comprende facilmente che questi in esseri degradati, in cui la intelligenza è nulla o quasi nulla, gli istinti che qualche volta sopravvengono, sieno tanto potenti e dirigano fatalmente le loro azioni, per cui non è a meravigliarsi se si vedono subire gli effetti delle impulsioni delle quali non sono in alcun modo responsabili. Uno degli istinti dominanti in questi individui, è la tendenza erotica, sovente sviluppatissima, alla quale non di rado si abbandonano brutalmente; del resto essi comunemente si danno in braccio a degli atti di suicidio, di omicidio, di infanticidio, oppure incendiano, ciò che si verifica spesso, e si appropriano la roba altrui.

Il problema che il perito in questi casi è chiamato a risolvere, è uno dei più difficili che presenti la medicina legale de gli alienati.

E ciò perchè quasi sempre non si tratta mica di riconoscere una malattia a caratteri precisi, ma di apprezzare dei gradi in genere mal definiti di intelligenza e di moralità. Il solo sintoma positivo spesso non gli sarà fornito che dagli atti stessi; ma in fatto di alienazioni mentali è dannoso di appoggiarsi sugli atti per concludere alle disposizioni mentali di un malato. Per cui il perito per bene giudicare dei fatti di questa natura, e sciogliere i quesiti che gli vengono formulati dai Magistrati, dovrà nei singoli casi raccogliere tutti quanti i segni che caratterizzano l'idiotismo e la imbecillità, e quindi, apprezzato e bene studiato l'atto in se stesso e nelle sue circostanze estrinseche, lo dovrà ravvicinare e comparare con la natura morale di colui che lo ha commesso.

E sebbene gli possa avvenire d'imbattersi in individui che, innanzi il fatto incriminato, agli occhi dei profani passavano per sani di mente, perchè non si mostrarono di carattere perverso ed erano capaci di darsi a qualche professione per strappare la vita; pure il perito frugando ben bene in tutte le azioni di questi individui, e specialmente tenendo conto del modo di comportarsi innanzi, durante e dopo i loro atti delittuosi e criminali, troverà che il più spesso sono stati consigliati a commetterli senza sapere essi come hanno ceduto, che riconoscono il loro fallo, ma al tempo stesso non hanno che una coscienza molto imperfetta del fallo e delle conseguenze penali a cui devono andare soggetti; sono impassibili davanti agli atti i più gravi, e credono che il confessarli debba bastare a meritarsi la indulgenza ec.

In una parola troverà che questi disgraziati sono in preda ad un abbassamento morale ed intellettuale che gli rende assolutamente irresponsabili.

Eccentricità. — A misura che noi ci avanziamo nello studio di questi tipi di follia, sui quali devono essere portate le investigazioni del perito, le difficoltà si accrescono, e i caratteri divengono sempre piu sfuggevoli e delicati, per cui gli riesce più disagevole di afferrarli. Egli però dovrà, per non allontanarsi dal

vero, ricavarli dai fatti; onde dimostrare che questi individui eccentrici e degenerati, cento volte peggiori dei veri alienati, non sono intellettualmente degli imbecilli, ma sono dei disgraziati che nell'insieme della loro vita, nella eccentricità della loro condotta, nella perversità della loro natura morale, nel loro assoluto difetto di giudizio, nella incoscienza soprattutto dei loro atti, vengono molto legittimamente a prendere posto nei quadri della follia. E sono questi che il medico-legale ha il diritto e il dovere di dichiarare incapaci, e di sottrarli in parte almeno alla responsabilità degli atti criminali e delittuosi che possono avere commessi in grazia del loro istinto pervertito.

Figli o discendenti da folli, o da epilettici e da imbecilli, non sono essi stessi sprovvisti d'intelligenza; qualche volta pure sembrano sopra alcuni punti dotati di facoltà superiori, gli uni brillano per la facilità del loro parlare, gli altri per delle attitudini artistiche; taluni mostreranno una grande abilità per gli esercizî del corpo, ma di buona ora saranno posti nella classe degli individui insopportabili agli altri, che il mondo designa complessivamente col nome di originali. Faranno tutto a rovescio della gente sensata, e non apporteranno nei loro disegni nè costanza, nè decisione seria; la menzogna prenderà nella loro vita morale un tal posto, da farli sembrare privi di coscienza, e da credere che diverrà per essi una seconda natura.

Sono questi i folli lucidi per eccellenza; è per essi che si è creata la parola di mania senza delirio, di mania ragionante, di follia morale, di follia degli atti. Alcuni non sono cattivi, anzi sono generosi alla maniera dei prodighi, disposti a mettersi avanti meno per dovere che per difetto di riflessione; essi sono coraggiosi più per apatia che per fermezza di cuore. Ma la maggior parte sono inclinati al male, e vi si abbandonano tanto più perchè mancano di senso morale, per cui non tardano a degenerarsi; e siccome non trovano nella loro coscienza e nel loro giudizio alcun freno che li ritenga, sono ben presto respinti dalla società, dalla gente sensata ed onesta, così cadono di più in più negli ultimi gradi della abiezione.

Poichè essi non sono in genere agli occhi di tutti dei veri folli, così non viene presa alcuna misura legale protrettice a loro

riguardo. Le povere femmine che hanno di cotali mariti, si vedono ricusare dai Magistrati la separazione; le famiglie di cui sono il flagello non possono riuscire a porli sotto tutela e ad ottenere la loro interdizione. I Tribunali non si credono in diritto di attaccarli, e frattanto essi lavorano per la loro propria rovina e per quella della loro famiglia, il di cui onore finisce per soccombere; ed è solamente quando hanno suscitato qualche scandalo pubblico o hanno commesso qualche azione riprovata dalle leggi penali, che la giustizia consente a occuparsi di loro.

È allora che comincia l' officio del perito, e ognuno vede da quali prevenzioni, da quali difficoltà, da quali pericoli esso è circondato. Per cui chiamato d'innanzi a tali individui, egli dovrà studiarli con grande attenzione e reiteratamente, prima di emettere il suo giudizio; il quale quantunque confortato dalle prove di fatto le più chiare e lampanti, sarà accolto con diffidenza dai giudici e dai giurati. E ciò perchè, mentre tutti riconoscono nella maggiore parte di essi il pervertimento degli istinti, ed ammettono la impotenza morale di resistere alle impulsioni morbose, vi sono dei casi in cui certi atti sono il risultato di una malvagità attiva, cosciente, che non permette di considerarli come completamente irresponsabili. Io non parlerò qui dei fatti, di cui la eccentricità, la stravaganza ec. implicano e denunziano il vero loro carattere, come ad esempio gli oltraggi pubblici al pudore, gli atti di bestialità, le violazioni delle sepolture ec.; ma questi individui possono commettere anche dei delitti più volgari, come degli abusi di fiducia, degli scrocchi ec., per i quali non è sempre così facile di riconoscere e di determinare la influenza dello stato mentale di costoro.

Uno dei tratti coi quali in essi si manifestano il più spesso le disposizioni morali, consiste in una specie di persecuzione ostinata diretta contro tale o tale altra persona, che avrà avuto la disgrazia di essere con loro in rapporto, e che non di rado finisce con essere uccisa dai medesimi. Questi esseri cattivi, questi persecutori accaniti che adoprano in forzi sterili per arrivare a uno scopo chimerico, cento volte più d'intelligenza e di fatica, che non sarebbero loro necessarie per seguire tran-

quillamente la vita comune, e occupare il loro posto nella società, hanno una tendenza marcata a gettarsi negli intrighi, e nei bassi fondi della politica. Ed è contro gli uomini i più altamente collocati, e sovente contro i capi stessi dello stato che dirigono la loro persecuzione. In queste nature malvage però allorchè il medico abbia potuto tenere loro dietro per un certo tempo, si vedono declinare le facoltà intellettive, e precipitare più o meno rapidamente nella follia paralitica o nella demenza.

Alcoolismo. — È una quistione difficile e grave quella dei rapporti dello alcoolismo con la follia, a risolvere la quale è più che mai necessario che il medico legale proceda con molta circospezione e misura.

Infatti i disturbi che l'abuso delle bevande fermentate induce nell'uomo, sono per natura molto diversi, e quelli che producono sulle facoltà intellettuali presentano essi stessi delle notevoli differenze.

L'ebbrezza, mentre non è essa stessa la follia, conduce però a questa infermità in una maniera quasi certa, allorchè degenera in abitudine, per delle vie differenti, egli è vero, e sotto delle forme diverse, che interessa però al perito di conoscere, e di non confondere. La più comune di tutte, come è noto, è il delirio con tremito. Questa forma dal punto di vista medico-legale non differisce dagli altri deliri che fra poco passeremo a studiare, e non è per questo che il medico interviene a costatare lo stato mentale, ma per la mania e per la demenza, e per la paralisi generale in cui alla lunga cadono i bevitori. I quali però prima di raggiungere il termine fatale della alienazione confermata, oltre il delirio con tremito passeggero di cui sono passivi, subiscono una degenerazione morale e intellettuale più o meno rapida, in una parola, un abbrutimento i di cui effetti meritano tutta l'attenzione del medico-legale. Essi sono immersi in un ebetudine quasi continua, in una immobilità prolungata che dura delle ore intiere, sono presso a poco estranei a ciò che avviene attorno a loro, hanno lo sguardo attonito, hanno subìta una depressione manifesta delle loro facoltà, le loro idee sono lentissime, rispondono a malapena e con difficoltà, e solo quando si sollecita fortemente la loro attenzione. Il loro viso attesta la degenerazione

intellettuale e morale. A questa ebetudine ordinaria succedono dei periodi di eccitazione. nei quali si 'svegliano degli istinti violenti e brutali che si traducono per degli atti, nei quali si ritrova qualche volta il carattere morale della impulsione morbosa. In questi casi in cui i segni della impulsione istintiva si accusano in una maniera assai violenta, chi non vede come il limite sia difficile a tracciarsi, e come la missione del perito chiamato a pronunziarsi sullo stato mentale di simili individui è delicata e piena di pericoli? Pure per meglio e più sicuramente pronunziare il suo giudizio relativamente alla impulsione morbosa, e conseguentemente alla irresponsabilità degli individui che ne sono passivi, egli terrà conto non solo dell'insieme dei caratteri che rappresentano questo stato di mente, ma anche del fatto incriminato, che ravvicinerà con quello stato mentale medesimo, e nel quale, come ho detto, dei veri momenti di energia e di eccitazione alternano con un indebolimento fisico e intelluttuale qualche volta profondissimo.

Un tratto che manca raramente e che ha valore nel caso nostro, si è l'indifferenza assoluta di cui fa prova il bevitore che ha commesso un atto punibile, e la non curanza della sua situazione spinta al più alto grado. Egli si comporta nella sua prigione come in un albergo o in casa propria; non sembra comprendere a che cosa egli è esposto, o se lo sa non se ne dà pensiero in alcuna maniera. Si potrà risvegliare per un dato momento in presenza del giudice o del perito che lo interrogano, o dinnanzi al tribunale che va a pronunziarsi sulla sua sorte, ma il più spesso non esce dal suo torpore e non sa ciò che ha fatto o non se ne occupa. Questi sono dei segni importanti, definiti, positivi che fanno dell'alcoolista un tipo moralmente degradato, soggetto a delle impulsioni irresistibili; e perciò solo nel maggiore numero dei casi resterà al perito medico a riconoscerlo, e a dichiararlo incoscente e irresponsabile.

Ipocondria. — Certi ipocondriaci non alienati, nei quali le preoccupazioni della loro salute fisica hanno finito per alterare profondamente le loro facoltà affettive, possono per istanti, sotto la influenza di una violenta contrarietà, o di una tensione esagerata di mente, arrivare a un vero stato di aberrazione, a una

specie di incoscienza, da cui cui possono risultare degli atti più o meno insensati, e delle stesse violenze, delle quali non sono realmente responsabili. Quantunque questi casi sieno rari, pure meritano di fissare l'attenzione del perito.

Esiste una varietà di ipocondriaci, che appartiene legittimamente a quella forma di follia che si appella ragionante, e che offre per carattere essenziale il dubbio, ed ha per tratto predominante la paura del contatto degli oggetti esteriori. In questi casi il perito si dovrà decidere per la incapacità e per la irresponsabilità assoluta, qualunque sia la forma e il grado della follia: però in qualche caso potrà fare qualche riserva relativamente alla sola capacità, e quindi potrà validare un testamento, una donazione redatta dagli ipocondriaci in quistione.

Isterismo. — L'isterismo al pari della epilessia 'estingue la volontà, altera le facoltà morali, e provoca delle impulsioni istintive, che il medico-legale ha il dovere di studiare con una cura tutta speciale. La follia isterica propriamente detta, come è noto, si sviluppa sopratutto nelle femmine attaccate da isteria non convulsiva, nella occasione di qualche emozione viva, di una affezione contrariata, o di un violento dispiacere, e talora sotto la influenza di cause puramente fisiche, come una malattia degli organi sessuali, un disturbo mestruale, la gravidanza, e lo stato puerperale. Essa è caratterizzata ora da un delirio erotico e da una grande agitazione, ora da una incoerenza d'idee e di parole, e da una loquacità estrema; ora da una melanconia, da un bisogno di stare sole, di lamentarsi senza motivo, di piangere, di cantare ec.. Gli attacchi di delirio assumono sovente un andamento periodico, e tornano sia nel momento mestruale, sia in epoche variabili.

Le disposizioni erotiche delle isteriche, alienate o no, meritano che noi vi ci fermiamo un poco, perchè interessa che il perito non cada a questo riguardo negli errori e nelle esagerazioni, che sono corse non solo nell'opinione del mondo, ma anche nella scienza.

Bisogna che il perito da una parte distingua la ninfomania, vero furore uterino, e dall'altra parte il disordine della immaginazione e dei sensi, le abitudini viziose, o ancora semplice-

mente l'ardore naturale di un temperamento esaltato; e in fine la forma erotica che prende assai spesso il disordine intellettuale nelle folli d'altronde affette da delirio generale. Qualunque sia la cosa, queste disposizioni che oggi gli autori hanno troppa tendenza a ristringere e a togliere via, sono uno dei segni, se non costanti, almeno essenziali e importanti della influenza che esercita l'isterismo sullo stato mentale e sulle facoltà morali della femmina. Esse non possono essere trascurate dal medico-legale, che avrà più di una volta a costatarne gli effetti varî e i gradi diversi.

Benchè sia stata osservata una esaltazione generale ai due estremi della vita, avanti la pubertà, nella infanzia stessa, come nella vecchiezza la più avanzata, questi fatti restano eccezionali, ed essa si riscontra più specialmente nell' epoca critica della femmina, in quella cioè in cui apparisce, e quella nella quale cessa la mestruazione. In tutti i casi bisogna vedere là il più spesso la conseguenza di una predisposizione organica, quasi sempre marcatissima, che costituirebbe ciò che si chiama assai grossolanamente il temperamento genitale, e che coinciderebbe non infrequentemente con un insieme di caratteri fisici particolari, consistenti specialmente nella predominanza del sistema nervoso, nelle masse muscolari sviluppate, nelle forme mediocremente rotondeggianti, nei peli abbondantissimi e neri, in una fisonomia espressiva e mobile, nella bocca grande, nelle labbra grosse e di un rosso vivo, nei denti bianchi e qualche volta nelle forme molto spiccate, soprattutto ove il sesso si rivela.

Ordinariamente nella follia isterica ninfomaniaca la ragione, il dovere, il pudore, lottano contro il disordine dei sensi, e se le femmine pervengono il più spesso a dissimulare il fuoco che le consuma, esse non possono frattanto resistere completamente ai loro desiderî, e cercano nei loro toccamenti solitarî un sollievo insufficiente ed effimero. Se i loro bisogni possono essere soddisfatti, o se la influenza salutare di una opposizione morale energica si fa sentire, l'eccitazione morbosa può arrestarsi ai suoi primi fenomeni; ma in molti casi la femmina non è più padrona di sè stessa, il suo contegno, le sue parole, i suoi gesti, esprimono pubblicamente le idee che la dominano. La vista di

un uomo esalta il desiderio e determina uno spasmo voluttuoso negli organi genitali; la malata non più ritenuta dai principî e dalle abitudini di onestà i più inveterati, dai sentimenti religiosi i più sinceri, si abbandona al primo venuto, ricerca ancora gli amplessi delle persone del proprio sesso, e si vede lasciare parenti, famiglia, e andare a chiedere alla prostituzione un rimedio ancora impotente al triste furore che domina i suoi sensi, e la sua ragione. Alcune si suicidano vergognandosi dei loro propri eccessi; altre soccombono spossate dagli orribili parossismi furiosi, a cui tiene dietro una prostrazione dalla quale non possono sottrarsi. Ma oltre questi accessi di furore o di delirio, vi sono altri segni che veramente dominano questa forma di follia, e consistono nel pervertimento delle facoltà affettive e della sensibilità, pervertimento che trasporta le isteriche a degli atti involontari e incoscienti i più bizzarri e i più sragionevoli, ed anche reprensibili e criminosi.

Un tratto comune caraterizza queste femmine, ed è il tentativo, il bisogno inveterato e costante di mentire senza interesse, senza scopo, unicamente per mentire, e ciò non solamente colle parole, ma anche coi fatti per una specie, di commedia, in cui la immaginazione prende la maggiore parte, inventa le peripezie le più inconcepibili, ed arriva qualche volta agli estremi i più funesti.

Il carattere degli atti commessi dalle isteriche non è sempre così facile a determinarsi, ed è combinando insieme la menzogna, che loro è naturale, colla alterazione delle loro facoltà affettive, che esse pervengono a degli atti che in tutto sembrano il frutto di una affezione e di una intenzione colpevole, mentre sono invece l'effetto di un pervertimento istintivo della volontà che il perito deve cercare di fare apprezzare ai Magistrati e ai giurati, perchè accolgano la conclusione che egli formulerà di irresponsabilità quasi sempre assoluta.

Gravidanza. — La gravidanza, come è agevole a comprendersi, interessa qui il perito solo dal punto di vista dei disturbi, che può apportare nelle disposizioni morali e nello stato mentale. Alcune femmine sotto il peso della gravidanza divengono tristi, altre provano una specie di eccitazione straordinaria, hanno

delle antipatie senza motivi, che portano qualche volta sugl'esseri i più cari e che attestano il disturbo delle facoltà affettive. In alcune nasce il pensiero di morire in grazia dei dolori del parto o del parto stesso, e un tal pensiero è così diuturno ed insistente che assume sovente il carattere di una idea fissa. È questo il punto di partenza di una vera alterazione delle facoltà mentali, di una vera follia, per le femmine d'altronde predisposte sia in grazia della eredità e del temperamento nervoso, sia in conseguenza di uno stato isterico anteriore. Ciò che interessa per il perito si è di bene apprezzare non solo il pervertimento delle facoltà morali, ma anche le impulsioni istintive che possono essere determinate dallo stato di gravidanza, in grazia delle quali le femmine possono essere qualche volta trascinate da degli appetiti fisici, a cui esse non sanno resistere, da delle voglie che esse tentano di soddisfare con ogni mezzo, ed anche rubando. Ed è per queste impulsioni che esse rubano frutti, carni salate od altro ai respettivi venditori.

In questi casi il perito, chiamato che sia ad apprezzare tali atti, troverà il più spesso nella natura stessa dell'oggetto rubato la impronta di una impulsione irresistibile, di cui la femmina gravida non può tenersi responsabile.

Il perito però non sempre sarà chiamato per dei fatti così semplici, chè anzi sovente avrà che fare con delle femmine gravide che avranno commessi dei rubamenti molto più importanti, come di gioje, di stoffe ec. In questi casi in cui la soperchieria può essere grossolana, il perito non solo dovrà assicurarsi colla più grande cura e con un esame completo della realtà della gravidanza, ma dovrà anche indagare quale era lo stato mentale della malata fuori della gravidanza stessa, e studiare l'atto incriminato in tutte le sue circostanze, per potere con coscienza stabilire il suo giudizio di irresponsabilità; perchè non tutte le donne gravide che rubano, sono in preda a queste impulsioni deliranti, e molte potrebbero addurre la gravidanza per sottrarsi ai rigori della legge.

Ma degli atti anche più gravi possono essere commessi dalle donne gravide. Così si citano degli incendi attribuiti ad un atto di follia istintiva: si racconta di una contadina che durante la

sua gravidanza, desiderando mangiare la carne del proprio marito, l'assassinò, e salò una parte del di lui corpo per soddisfare più a lungo il feroce appetito a cui era in preda; si citano casi di uccisioni di figli, di avvelenamenti ec.

Quando il perito sarà chiamato ad illuminare il Fòro in simili casi, ricercherà se in famiglia vi sono stati degli alienati, se la donna è di temperamento nervoso, e si studierà di verificare se nella donna si è realmente dichiarato il pervertimento degli istinti, e una volta costatati questi fatti, concluderà per la irresponsabilità della medesima.

La mancanza di un delirio parziale o di alcuna follia speciale spesso o quasi sempre rende diffidenti i giudici ed i giurati, per cui il perito dovrà porre ogni studio nel dimostrare, che la gravidanza non conduce d'ordinario alla monomania del rubare, dello incendiare, dello uccidere, ma che essa può, è vero, in casi d'altronde molto rari, determinare nella femmina una reale impulsione irresistibile che la trascini a commettere o l'uno o l'altro di questi delitti.

E poichè la femmina, che avrà consumato l'uno o l'altro dei ricordati delitti, potrebbe essere sana di mente e non essere dominata da alcuna impulsione morbosa, ed addurre per scusa la sua gravidanza, così il perito, mentre dovrà dare valore alla gravidanza stessa specialmente in ciò che si riferisce alla sua esistenza, sarà pure nell'obbligo di ricercare, con ogni più minuta indagine, quale era e quale è precisamente lo stato mentale della femmina, perchè la verità spiccherà molto più dalle circostanze che hanno preceduto o accompagnato il delitto, di quello che dallo stato di gravidanza che giammai, come già dicemmo, potrà servire di prova diretta.

Parto, puerperio, allattamento. — Non bisogna credere che tutte le femmine, che commettono un infanticidio tosto che si sono sgravate o stanno per sgravarsi, oppure che consumano un delitto qualunque durante il puerperio o lo allattamento, sieno folli e dominate da una impulsione morbosa irresistibile; e da questo lato conviene dire che vi sono stati molti abusi per parte dei medici-legali. Esaminando tutti i fatti di parto, puerperio e allattamento in cui la mente non era sana, che in proposito

sono stati registrati e addotti per scusare gli atti delittuosi che dalle femmine erano stati commessi, si trova che in ben pochi di questi sono manifeste le impulsioni morbose, ed il maggior numero si presenta coi caratteri comuni di un pervertimento evidente della volontà, la quale, se non è a vero dire dominata da una impulsione irresistibile, ha almeno perduta, specialmente nelle femmine che ebbero grandi emorragie o che rimasero estenuate da un protratto allattamento, molta della sua energia, per cui, come giustamente dice Tardieu, il concetto più giusto e più vero che ci possiamo fare dello stato mentale delle femmine in questione, si è che esse offrono un difetto di resistenza morale, che attenua singolarmente e può anche annullare completamente la loro responsabilità.

Il perito, allorchè è chiamato a giudicare dello stato di mente di una donna che commise un infanticidio, non dovrà correre dunque ad ammettere la esistenza della follia istintiva, od anche della follia transitoria, fondandosi sulla autorità di alcuni, d'altronde rispettabili alienisti e medici-legali; ma dovrà fondare il suo giudizio sui responsi, che nei singoli casi gli verranno forniti dallo studio severo ed imparziale delle predisposizioni ereditarie, del temperamento, della costituzione della femmina, de fatto incriminato, del modo con cui fu consumato, dello stato di mente della donna avanti, durante e dopo il medesimo, o delle circostanze estrinseche tutte che lo hanno attorniato; e darà molto valore alle gravi perdite sanguigne, come quelle che in grazia del difetto di stimolo che inducono, indeboliscono le facoltà intellettuali, fanno svanire la memoria, rendono confuse le idee, per cui le femmine perdono la nozione del valore e dei rapporti dei diversi oggetti che le circondano; giacchè è solo percorrendo questa via, che potrà giungere a stabilire se la infanticida sarà responsabile o no. Lo stesso è a dirsi di quelle femmine che durante il puerperio o mentre allattavano consumarono un qualche delitto.

E quanto alle donne nutrici, il perito dovrà assicurarsi se l'atto incriminato avvenne dopo soverchio allattamento od invece dopo un brusco spoppamento, od anche dopo la soppressione del latte, perchè l'esperienza ha mostrato che in simili casi

non solo sono venuti spesso in scena dei disturbi cerebrali più o meno gravi, fra cui il delirio ha tenuto il primo posto, ma non di rado è sopravvenuto un pervertimento istintivo molto nettamente caratterizzato, e che si è tradotto per delle impulsioni morbose, sotto la influenza delle quali le femmine hanno strangolato o in altro modo ucciso i loro bambini.

Apprezzamento medico-legale di tutte quelle differenti specie di follia che sono caratterizzate dal delirio.

In questo terzo gruppo noi riuniremo tutti i fatti di follia, che possono essere l'oggetto di apprezzamento medico-legale e che comprendono tutte le varietà di questa malattia, nelle quali esistono delle concezioni deliranti, e in cui il delirio generale e parziale esercita sulli atti dello alienato una influenza diretta, ma non assoluta, restando d'altronde la volontà attiva.

L'alienato in questi casi è in preda a delle concezioni deliranti di ogni specie, a delle idee fisse, a dei falsi giudizi, che possono bene essere per lui, e che sono infatti spesso dei moventi di azioni insensate, le quali ne discendono la mercè di un concatenamento ragionato e ragionevole. Donde ne resulta questa conseguenza estremamente importante dal punto di vista medico-legale, che le azioni dei folli deliranti essendo sovente il resultato ben manifesto della volontà, e perciò concepite e preparate da essi stessi per una operazione interiore, che non differisce essenzialmente da quella alla quale può abbandonarsi una mente sana, è necessario ai termini stessi della legge penale, che il perito stabilisca bene, che l'atto è stato commesso sotto la influenza di un delirio, cioè a dire che l'individuo soggetto di esame delirava nel tempo dell'azione. In alcuni individui furiosi l'atto a cui si abbandonarono può sospendere la follia, può costituire una specie di parossismo estremo, nel quale il delirio viene meno, e dopo il quale cessa per un certo tempo.

I fatti di questo genere non sono rari, in cui cioè si vede un folle, che ha consumato un assassinio, provare alla vista del sangue come un risveglio delle facoltà affettive, una specie di

crisi morale, che ne illumina la intelligenza di una luce più o meno viva, più o meno durevole.

E qui è da richiamarsi l'attenzione del perito sopra una difficoltà pratica reale, e sull'obbligo in cui si trova necessariamente, per formulare con coscienza il suo giudizio, di ricostituire sempre lo stato mentale, tale quale era al momento in cui l'atto incriminato è stato commesso, e di riconettere questo col delirio che ne è stato in realtà il principio e l'occasione. Del resto è da riconoscersi che le follie di questo gruppo sono costituite da dei tipi molto chiari e nettamente decisi: il perito non ha che fare, cioè, con dei semi-dementi, di cui lo stato mentale è qualche volta così difficile a determinarsi, che sono la disperazione dei periti medesimi. Nel gruppo di cui ora ci occupiamo, abbiamo infatti la follia comune con la sua grande divisione di delirio generale e di delirio parziale, e le sue varietà nettamente caratterizzate dalla natura della concezioni deliranti, e da dei segni esteriori, qualche volta anche fisici, che permettono una apprezzamento franco e delle conclusioni positive Questi tipi, di cui gli esempi sono così frequenti, sono d'altronde poco numerosi, e si riducono a tre principali.

1.° I maniaci afflitti da follia acuta o cronica, o da follia a doppia forma.

2.° I monomaniaci, i lipemaniaci e i perseguitati, che formano la grande maggioranza dei veri alienati.

3.° I folli paralitici, i quali per una gran parte della durata della paralisi generale, si distinguono soprattutto per il carattere speciale e per l'andamento del delirio; i sonnambuli e coloro che stanno per destarsi, che sono cioè fra il sonno e la veglia, il cui stato dal lato medico-legale deve essere ravvicinato alle follie e specialmente a quelle di questo gruppo.

Mania. — La mania acuta, cronica e a doppia forma o circolare, quella cioè il di cui circolo fatale è formato da delle alternative di eccitazione maniaca, da depressioni melanconiche e dal ritorno alla ragione, è caratterizzata, come è noto, da un delirio generale. Questa malattia non può perciò lasciare del dubbio sull'incapacità e sulla irresponsabilità assolute di coloro che ne sono passivi, per cui il perito in questi casi non dovrà

fare altro che accertarsi che essa realmente esista, eliminando il caso perciò che sia simulata, e una volta che l'avrà riconosciuta esistente dovrà dichiararsi per la incapacità e per la irresponsabilità assoluta.

Non sempre però egli avrà che fare con degli individui, che hanno commessi degli atti di violenza mentre erano in pieno e patente stato di furore maniaco. Ma talora i fatti gli si offriranno in mezzo a delle circostanze, che verranno a complicare la situazione e rendere più difficile il giudizio. Per esempio il Tardieu ha veduti degli individui incolpati di assassinio divenire folli ed essere presi da mania nella prigione. In questi casi il perito, eliminata la simulazione, dovrà scevrare l'atto incriminato commesso in piena ragione dalla malattia mentale sviluppatasi dopo ad un tratto.

Oltre che in questi casi il perito può imbattersi in altri, in quelli cioè in cui la mania riveste una forma intermittente, ed è perciò caratterizzata da un seguito di attacchi, più o meno ravvicinati, nei quali ordinariamente il delirio ritorna con dei caratteri di più in più gravi per poi degenerare nella demenza. Le remissioni che sopravvengono nel delirio maniaco, e che danno luogo alla quistione tante volte agitata degli intervalli lucidi, fanno nascere non poche difficoltà nell'apprezzamento medicolegale. Questa questione si presenterà al perito con tutta la sua forza, quando egli avrà che fare con degli individui che sieno afflitti da mania intermittente o da follia circolare. Però egli non dovrà sgomentarsi e dovrà sostenere che sono affatto incapaci e irresponsabili tutti coloro che negli intervalli lucidi fecero testamento, donarono ec., oppure consumarono un qualche delitto, quando gli intervalli sieno dubbi, di corta durata, ed incompleti, e quando sieno una semplice diminuzione, una remissione del male, giacchè bisogna che durino assai lungo tempo per potere dare una intera certezza del ristabilimento passeggiero della salute.

Monomania, lipemania e follia di persecuzione. — Le varietà della follia qui riunite hanno, come è noto, per carattere comune ed essenziale di essere costituite da un delirio parziale, e perciò di offrire lese le facoltà della mente sopra un

punto, conservando su tutti gli altri una integrità quasi completa.

L'alienato dominato da un'idea fissa si aggira continuamente in un circolo di concezioni false e di atti insensati, che sono partoriti da una tale idea. Questo fatto fa sì che nella pratica della medicina-legale, molta gravezza acquisti l'apprezzamento di queste forme insidiose di follia, e quanta attenzione e perspicacia si esigano da parte del perito, il quale raramente riesce d'innanzi ai Magistrati e ai giurati a fare prevalere i dati della scienza. E le maggiori difficoltà egli le incontrerà, allora quando si tratterà di atti commessi da un monomaniaco fuori del cerchio della sua idea fissa. E la ragione è facile, perchè cioè il volgo, e qui per volgo intendo chiunque non sia medico o medico-legale, ritiene che all'infuori del cerchio di quella idea il pazzo sia affatto sano di mente, e che perciò sia responsabile di tutti quelli atti delittuosi che commette fuori di quel cerchio medesimo. Ora il perito in quistioni di questa fatta dovrà, guidato dalla pratica clinica, studiarsi di persuadere i Magistrati e i giurati, che non si dà follia parziale nel vero senso della parola, e che questa frase fu introdotta nella freniatria a comodo, per significare cioè che non tutte le pazzie si estrinsecano con la stessa offesa di tutte le facoltà, e col pieno apparente disordine della mente in ogni ordine d'idee: e che fra tutte le facoltà mentali vi è tale solidarietà, che non si può accertare essere normale e libero l'esercizio di quelle che non appariscano lese. D'altronde, se si tien conto del meccanismo psicologico degli atti mentali, è d'uopo persuadersi che alla rettitudine dei giudizî e delle azioni occorre non solo in parte, ma in tutto anche la sanità della mente. Le idee deliranti di un monomaniaco, quantunque si vogliano limitate, prendono relazioni disordinate ed erronee con le altre idee. Quando le attività libere della mente fossero in condizioni normali e sufficienti ad operare, non si potrebbe intendere, come un monomaniaco ragionando bene intorno a molte cose non sappia correggere il delirio che informa le sue azioni, ed anzichè valersi delle sue facoltà per combattere il delirio, egli se ne serva piuttosto in pro del delirio medesimo. Nelle monomanie intellettive poi il delirio gradata-

mente si estende e si dilata, oppure sopravvengono manifesti segni di debolezza mentale e di demenza, ad attestare l'offesa generale primitiva della mente

Non si può concludere che certi atti dei monomaniaci si compiano indipendentemente dal loro delirio, solo perchè non è dato di vedervi un rapporto diretto. Fra l'atto e il delirio corrono alcune volte vincoli strani, i quali non seguono la ordinaria relazione normale delle idee e rimangono segreti per lungo tempo. Non si deve credere perciò che un monomaniaco si debba tenere responsabile di un atto commesso, solo perchè questo atto non è in manifesta relazione colle idee deliranti, le quali non si residuano ad una sola, come comunemente si pensa, ma appariscono più d'una e sono anche molte a chi sappia bene ricercarle; perchè facilmente l'una si nasconde dentro l'altra e tutte rimangono coperte da quella o da quelle, che spiccano su tutte le altre di una luce più viva e più sinistra. Non è vero dunque che nei monomaniaci la idea o le idee deliranti emergano sopra un fondo sano, ma si elevano invece sopra un fondo generalmente e primitivamente alterato; e il delirio parziale non è che la nota la più elevata del disaccordo più profondo che esiste fra le differenti funzioni intellettuali e morali. Oltre a ciò il perito dovrà guardarsi bene dal confondere la monomania, concezione delirante, con la impulsione istintiva; perchè se è vero che tanto nell'una che nell'altra si costata una certa influenza sugli atti, la seconda domina la volontà e la opprime, mentrechè la prima la ispira e la dirige. Gli atti dei monomaniaci derivano dalle loro idee fisse; quelle dei folli istintivi sono, come vedemmo già, la conseguenza involontaria di una impulsione irresistibile. Il perito dovrà fare inoltre lo stesso quanto a quelle pretese monomanie che non devono la loro esistenza, se non a una falsa interpetrazione dei fatti e che, come la piromania, la cleptomania, la dipsomania, attestano non un delirio speciale, ma il pervertimento degli istinti.

Il perito, dopo quello che abbiamo detto, allorchè si troverà d'innanzi ad un monomaniaco, non dovrà arrestarsi alla superficie, ma dovrà cercare al di là di ogni delirio parziale il disordine più o meno esteso dell'insieme delle facoltà. Il più fre-

quente dei deliri parziali, quello che ne riassume i principali caratteri, è il delirio lipemaniaco o melanconico, al quale appartiene il tipo del delirio di persecuzione, che merita l'attenzione la più seria del medico-legista.

La monomania riveste in certi casi rari la forma francamente omicida. Essa costituisce allora una aberrazione delle funzioni affettive, tale quale si vede in certe femmine nello stato puerperale o durante l'allattamento, in alcuni disgraziati melanconici che lottano con disperazione, qualche volta con successo, contro il desiderio di versare il sangue. È difficile immaginarsi la violenza della lotta interna che si stabilisce in questi malati fra l'idea fissa e la volontà. Molti dei fatti di questo genere passano inapprezzati, molti pure esplodono in delitti inauditi, nei quali manca solo la coscienza di coloro che li commettono. Fra tutte le forme le più diverse della follia lipemaniaca, della monomania melanconica, il delirio di persecuzione costituisce una delle varietà le più importanti dal punto di vista della medicina legale. Il perito in questo caso dovrà comportarsi come negli altri, allorchè è chiamato ad apprezzare lo stato di mente degli individui in quistione.

Per cui concludendo diremo, che il perito una volta si sia accertato che l'individuo che ha sottocchio è un monomaniaco, un lipemaniaco, od uno di quei monomaniaci che è afflitto dal delirio di persecuzione, dovrà, tanto se l'atto delittuoso è commesso nel cerchio dell'idea o delle idee predominanti, quanto se lo è fuori di questo cerchio medesimo, tenerlo per irresponsabile.

Follia paralitica. — I folli paralitici interessano il perito non solo dal lato della demenza secondaria, nella quale si trovano di necessità condotti e che costituisce l'ultimo periodo di questa malattia, ma ancora nell'esordire della medesima, in grazia del delirio a cui sono in preda, il quale influisce direttamente sui loro atti in ragione del pervertimento delle facoltà morali ed affettive che precede sempre l'esplosione della follia paralitica. La natura speciale delle modificazioni che si operano nel carattere e nelle idee, conduce questi individui a degli atti insensati che possono precipitare nella rovina e perdere una famiglia. Delle intraprese gigantesche, delle concezioni stravaganti, dei progetti strani,

delle spese straordinarie, come è noto, sono la conseguenza di questa mania di grandezza, di questo delirio ambizioso, che mette a disposiziene del folle paralitico tutte le potenze e tutti i tesori della terra.

La giustizia ha avuto più di una volta l'occasione di porre sotto le sue mani degli individui accusati di abuso di fiducia, di scroccheria, di falso, che non erano altro che dei disgraziati che avevano subìta la influenza dei primi effetti della follia paralitica, e che si trovavano perciò in quel periodo sovente oscuro e non apprezzato dai volgari che precede l'irrompere di questa malattia. E non solamente questi individui si sono resi colpevoli di tali atti, ma di altri ancora, come ad esempio, violenze carnali, colpi, ferite ec., che devono essere imputati alla irritabilità e all'impeto che determina l'alterazione profonda delle loro facoltà affettive, in grazia della quale non sanno sopportare la minima resistenza alla loro volontà, e persuasi come sono di avere tutto il potere possibile, oppure di essere dotati di una straordinaria potenza civile, si abbandonano a quelli atti stessi. Il perito in questi diversi casi incontrerà non poche difcoltà a persuadere i Magistrati e i giurati, che gli individui di cui si tratta sono folli, abbenchè conservino nel mondo la loro posizione e le loro abitudini sociali, e continuino l'esercizio delle loro professioni. Egli infatti nel periodo iniziale e prodromico non ha sempre in mano tanto che basti a persuadere gli altri; e gli atti di grandezza e di forza a cui si abbandonano questi malati, anzichè attestare la follia, attestano ai profani solo una stravaganza di carattere, mentre per il perito sono i primi indizî di una follìa paralitica che più tardi esploderà con tutta la sua forma spiccata. A fronte di ciò egli dovrà insistere per la incapacità e per la irresponsabilità degli atti, e nei casi dubbî dovrà chiedere che sia sospeso il giudizio, e rimesso ad altra epoca, sicuro che nell'intervallo potrà raccogliere dei dati positivi, della follia in quistione: e persuadere i Magistrati e i giurati della verità della sua asserzione.

In questo più che in ogni altro genere di follia è indispensabile di ricorrere, più prontamente che sia possibile, alle misure tutelari stabilite dalla legge, o almeno ad una sorveglianza incessante

che metta le famiglie ed il malato al coperto delle conseguenze funeste di prodigalità, di eccessi, di violenze che nascono dal delirio di grandezza e di orgoglio dei folli paralitici.

Sonnambulismo. — I sonnambuli offrono più di un punto di reale analogia con la follia, e quindi i loro atti non diffesiscono da quelli di un alienato. Il fatto capitale, il carattere essenziale del sonnambulo è il difetto di coscienza, mentre la volontà e la memoria restano attive durante il sonno; quando invece durante la veglia, l'individuo non ricorda quello che fece ed operò nella notte, per cui il sonnambulo non è al pari dell'alienato responsabile delle azioni che commette durante il sonno, sieno pure di quelle, come omicidî, incendî ec., che cadono sotto il dominio delle leggi penali. In questi casi, il perito ha l'obbligo di bene stabilire, che il sonnambulismo sia reale e non simulato, che sia naturale, e non quello procurato col magnetismo animale o con altri artifizî. In genere il perito avrà come prova solenne la notorietà del fatto, perchè è raro, rarissimo che il sonnambulismo sorga d'improvviso, chè anzi egli troverà sempre o quasi sempre, che esso nasce nell infanzia e nella giovinezza.

Il Fodéré vorrebbe che si tenesse per responsabile quel sonnambulo, che durante il sonno compie degli atti che da lungo tempo meditò, e che perciò restavano impressi nel suo animo e quindi furono diretti nel sonno dalla sua volontà. Ma il Tardieu respinge assolutamente e senza esitazione una tale dottrina, e lasciando ai filosofi la cura di spiegare il meccanismo fisico del sonnambulismo, egli dichiara di non potere ammettere in alcun modo in medicina, e soprattutto in medicina legale che questo atto anormale costituisca il più alto grado della ragione, la più alta espressione della coscienza, e per ciò implichi la più completa responsabilità in coloro che agiscono sotto questa influenza. Questi atti devono essere considerati come la espressione di un delirio, come l'effetto di una associazione di idee partorite da una immaginazione sopraeccitata, e dietro la influenza di una disposizione particolare, sogno, incubo, delirio passeggero che voglia dirsi, durante il quale la volontà è attiva, persistente, logica, e dirige con una potenza qualche volta straordinaria i movimenti e gli atti, ai quali mancano

soltanto la sveglìatezza dei sensi, e il giudizio della coscienza. In una parola gli atti del sonnambulo sono in tutto e per tutto analoghi a quelli dell'individuo che, obbedendo alla influenza diretta delle sue concezioni deliranti o delle sue idee false, è esonerato da ogni responsabilità.

Stato intermedio fra il sonno e la veglia. — Vi è un altro fatto importante a notarsi, che nella pratica potrà presentarsi più frequentemente del vero sonnambulismo, voglio dire le disposizioni intellettuali e morali nello stato intermedio fra il sonno e la veglia. Un uomo che sta per svegliarsi non è un sonnambulo, ma avanti di essere entrato interamente in possesso di sè stesso, si può abbandonare a degli atti di cui non ha certamente l'intera coscienza, e sui quali non sarebbe giusto di fare pesare tutta la responsabilità. Un soldato nel sonno, per esempio, sente sonare la diana, crede ad un improvviso attacco del nemico, prende la sua arme ed offende coloro che lo attorniano. Qui non si tratta è vero di sonnambulismo, ma bensì di un passaggio oscuro fra il sonno e la veglia, durante il quale la ragione e la volontà non sono ancora completamente uscite dalle tenebre del sonno, e non rischiarano per anche la coscienza, che si sottrae così ad una completa responsabilità.

L'attenzione del perito deve essere particolarmente portata su questo punto della incompleta libertà morale, effetto dell'essere sempre sotto l'influenza del sonno la coscienza in coloro che stanno per destarsi; per cui in questi casi, quando sia stato ben costatato che il fatto incriminato avvenne precisamente in quel momento in cui l'individuo che lo commise si trovava fra il sonno e la veglia, il perito si pronunzierà per la irresponsabilità, la quale potrà essere ora assoluta affatto, ora anche graduale, secondo che il fatto stesso venne commesso più o meno vicinamente al momento in cui l'individuo si svegliava.

Assoluti così i diversi argomenti che si riferiscono alle simulazioni, dissimulazioni e imputazioni giuridiche meglio che per me si potesse e nei limiti che abbiamo assegnati a questa nostra biblioteca medico-legale; che non deve constare di altro che di tanti manualetti o guide pratiche; non sarà male che io

riproduca qui alcuni moduli di rapporti o referti relativi a questo stesso argomento, onde riesca più agevole ai medici il disimpegno delle attribuzioni che vanno ad assumere allorchè sono rivestiti della qualità di perito, e perchè sia specialmente loro più facile, coll'attenersi strettamente alle formule di uso, di porre sotto occhio ai Magistrati e ai Giudici d'istruzione i fatti tali quali sono risultati dietro un esame accurato, diligente e coscienzioso di tutto ciò che con essi aveva più o meno stretta attinenza.

I.

Modulo o traccia di condotta per una perizia o visita medico-legale nelle quistioni di simulazioni, dissimulazioni e imputazioni.

Chiamato dal . . . . . . io sottoscritto . . . . . . Professore di . . . . o Dottore in Medicina e Chirurgia esercente in . . . . . . perchè mi recassi nella casa di numero . . . . . . via . . . . . . oppure nel carcere ec., per visitare l'individuo o gli individui . . . . . . affine di costatare il loro stato di salute, dopo avere prestato giuramento di perito . . . . ho accettato l'incarico e mi sono recato in questo dì . . . . del mese di . . . . . . anno . . . . . . presso N. N. che ho esaminato e interrogato con tutta la diligenza possibile e l'ho sottoposto per meglio giudicare del fatto anche ai seguenti esperimenti . . . . . .

Da questa prima visita parmi di potere stabilire con sicurezza che si tratti di *simulazione* di verginità, di gravidanza, di parto ec., oppure della malattia, della imperfezione fisica. . . . . od invece di *dissimulazione* di verginità, di gravidanza, di parto ec., o della malattia, del vizio di conformazione. . . . . o finalmente che la gravidanza od il puerperio ec., oppure le malattie che furono imputate, non esistono, od invece che esistono al tale o al tale altro periodo ec.

Od anche da questa prima visita parmi di poter sospettare di simulazione, o di dissimulazione del tale o tale altro stato fisiologico, della tale o tale altra malattia o imperfezione fisica,

e quindi chiedo di poter fare nuove visite al signor N. N. . . . . ed anche di metterlo nella stanza di osservazione per poterlo vigilare a sua insaputa, e domando di potere interrogare i parenti e gli amici del medesimo, e che sieno messi a mia disposizione gli atti processuali, i certificati dei Medici che in epoche più o meno remote hanno veduto e curato il signor N. N.; oppure prego di fare ricerca degli atti di notorietà e qualora il tribunale gli possegga di già, di farmeli conoscere: chiedo poi che si facciano passare presso il malato in discorso i famigliari ad esso i più prossimi per vedere la impressione che fanno sul medesimo.

Da tutti questi ulteriori esami che ho fatti nel modo seguente . . . . e dagli artifizî e dagli strattagemmi che ho usati e che sono . . . . (e qui si descrivano minutamente tanto gli esami che gli artifizî e gli strattagemmi nell'ordine stesso con cui furono fatti e messi in uso) parmi di potere concludere che si tratti di simulazione o di dissimulazione di questo o quest'altro speciale stato fisiologico, di questa o quest'altra speciale malattia o imperfezione fisica; oppure che lo stato speciale fisiologico, la imperfezione fisica o la malattia che furono imputate esistono, e sono a questo o quel periodo, o che non esistono affatto. Riserbandoci a nuove verificazioni occorrendo . . . . . . apponiamo la nostra o le nostre firme al documento presente.

Questo dì . . . . . . del mese di . . . . . dell'anno . . . . . .

II.

Modulo o traccia di condotta per una perizia o visita medico-legale nelle questioni di imputabilità (parere preliminare).

Il sottoscritto (od i sottoscritti) ricevuto mandato dal Giudice d'istruzione (o da altra autorità giudiziaria) nel giorno . . . . del mese di . . . . dell'anno . . . . di esaminare l'imputato N. N. per costatarne lo stato mentale, dopo avere prestato giuramento di perito . . . . . . esaminati tutti

i documenti opportuni consegnati nelle carte processuali dell'imputato . . . . . . e raccolti ordinatamente tutti gli elementi necessarî a conoscere la vita antepassata dell'imputato, la provenienza gentilizia, la educazione ed istruzione ricevute . . . . . il contegno tenuto durante la permanenza (o nello spedale o nel carcere) nello stabilimento di . . . . . . esaminati gli scritti da lui vergati di recente nello stabilimento di custodia . . . . . ci siamo recati in compagnia del Giudice d'istruzione. . . . . e dei signori colleghi periti . . . . . . a visitare per una (o due o tre e più volte) l'individuo imputato che ci è stato presentato per il tale di tale, di anni. . . . . . . di abito di corpo . . . . . . di costituzione . . . . . . Esaminatolo tanto nella conformazione del cranio (craniometría) del torace e dell'addome ec., nella espressione della fisonomía ec., abbiamo notato . . . . (qui si descrivano con esattezza e metodo anatomico tutte le più piccole particolarità dai capelli ai piedi). . . . . . Incominciato un interrogatorio alla presenza dei signori (Giudice di istruzione e periti colleghi), condotto in modo da avere un criterio generale del grado di capacità intellettiva dell'imputato N. N., questi con modo (qui indicare se tranquillo, riottoso, o sospettoso ec.) rispose alle domande direttegli come dal seguente Verbale . . . . . . (si riportino qui le domande, le risposte ed i gesti che poterono essere manifestati dall'individuo a certe speciali domande, scegliendo però sempre i momenti più importanti del dialogo, e quelli nei quali si potrebbero più davvicino contenere elementi utili alla ricerca del vero).

Venuti anche ad esaminare più da vicino le tali. . . . . . e tali altre facoltà affettive ed intellettive, abbiamo rilevato come nella . . . . . . (qui indicare le osservazioni fatte, sempre appoggiandole a parole o frasi raccolte dallo interrogatorio e registrate nel Verbale, e testimoniate dai colleghi o dal collega ec.). Ancora più particolarmente poi occupatici del fatto morboso psicologico che durante tutto l'interrogatorio (o gli interrogatori) ci aveva fermata l'attenzione, abbiamo messo in chiaro: 1.º. 2.º ec., (e qui enumerare i fatti o gli argomenti essenziali che possono dare ragione di enunciare il parere *preliminare* relativo a quel parziale stato morboso riscontrato ec.)

Laonde raccolti tutti gli elementi enumerati nel gruppo A *(notizie anamnestiche.*

nel gruppo B *(notizie di fatto che potè muovere la interrogazione.*

nel gruppo C *(notizie del contegno tenuto dopo il fatto durante la custodia dell' imputato nei diversi stabilimenti ec.*

nel gruppo D *(risultato dell'esame obiettivo antropologico.*

nel gruppo E *(riassunto nei diversi interrogatorî.*

nel gruppo F (*considerazioni e criterî della fenomenología più particolare rilevata nell' individuo*. . . . .
. . . concludiamo con parere preliminare (od in alcune circostanze facili ed evidenti) come nostra *opinione* basata sul criterio di *massima probabilità*, che l' individuo N. N. . . . . . . sia affetto da. . . . . . . e perciò (imputabile o non imputabile, capace o non capace. . . . . . . o per tanto grado imputabile o incapace del fatto o di disimpegnare . . . . . . ec.

Riserbandoci a nuove verificazioni occorrendo, apponiamo le nostre firme al documento presente ec.

Questo dì . . . . . del mese di. . . . . dell'anno . . . . .

INDICE ALFABETICO

D

E

F

T

U

V

BIBLIOTECA
MEDICO-LEGALE

DEL

CAV. DOTT. R. BELLINI

PROF. DI MEDICINA-LEGALE E IGIENE PRATICHE E SPERIMENTALI
NEL R. ISTITUTO DI FIRENZE

E DEL DOTT.

ANGIOLO FILIPPI

AJUTO ALLA CATTEDRA SUDDETTA E LIBERO DOCENTE
DI MEDICINA-LEGALE

VOLUME II.

PISA

TIPOGRAFIA T. NISTRI E C.[i]
GIÀ FRATELLI NISTRI

1877

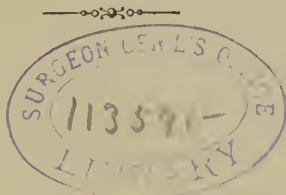
VOLUME II.

MANUALE

DI

TANATOLOGÍA E TRAUMATOLOGÍA

DEL

Dott. ANGIOLO FILIPPI

AVVISO AL LETTORE

La fatica ch' ho durata a mettere insieme questo libricciuolo, l' ho durata volentieri pell' unico desiderio di vedere se tutti d' amore e d' accordo ci si ajuta a stabilire nettamente ciò che è necessario fare chiamati a disimpegnare un ufficio di pratica medico fòrense nelle varie e più comuni contingenze dei casi di Tanatología e di Traumatología. Quello che scòtta in simili occupazioni è per mio modo di sentire, la omissione di qualcosa di importante che talune volte nel sopraffacimento del caso può avvenire anco non per ciucaggine, ma per involontaria e casuale dimenticanza. E a volte su di queste omissioni, ho sentito cantar certe vittorie dalla parte a difesa, non conquistate nè con gran periglio nè con gran sudore. Ora io ho detto: vediamo se mi riesce così alla buona e senza sicumèra, di prepararmi metodicamente una guida seguendo la quale omissioni gravi e' non ne possano accadere. Cominciamo di qui: — la considerazione del come e del perchè, verrà dopo e poi questa il più delle volte, l' è questione d' opinione e questa la non s' inargina tanto facilmente in medicina fra i nostri noi!

Dunque ho detto fra me e me: come si fà a dire al Magistrato che un tale è morto davvero o non è morto davvero?

Come si fà a dirgli che quello gli è un cadavere e si può seppellire o sezionare?.... Vediamo! Ed io ho registrate le cose da guardarsi e da farsi in modo tale che; spererei; tenendo a mano questo povero libruccio riuscirà comodo, s'intende bene lavorando un po' col proprio cervello, perchè davvero tutto tutto tutto e' bisognerebbe essere indovini a prevederlo. Ma poi poniamo che qualcosa (e sarà anco) mi sia sfuggito! E allora il benevolo collega, caso, caso, piuttosto che maledirmi prenda di grazia la sua matita e riempia il vuoto; oppure se non gli fosse discaro, abbia la bontà di scrivermelo e se queste po' di copie se n' anderanno tutte ora, in una nuova edizione vi rimedieremo: purchè tutti insieme s' arrivi a stabilire qualcosa di preciso e di utile onde vedere se un giorno, meno che si può, si sentano in faccia ai Tribunali lacerarsi a vicenda reputazioni di colleghi per cose che dovrebbero essere prima di comune accordo e uniformemente consentite e assicurate.

Quando sono stato a dire come si fà a sezionare un cadavere, lí proprio mi ci son fermato di cuore; e l' ho fatto a posta per due ragioni: prima perchè abituato a star più co' morti che con i vivi, voglio molto bene a' primi: e poi perchè, quando s' è discorso bene bene se non si stà di molto in camposanto a studiare anatomía patologica il perito medico fòrense e' non si fà con buona coscienza. Fare esattamente e con cognizion di causa una necroscopía giudiziaria è un'affare difficilissimo, da far venïre i capelli bianchi a chiunque! Per cui ho detto: vediamo se mi riesce a decifrare un metodo preciso secondo il quale uniformandosi, anco per questo lato ci si ajutasse ad eliminare certe brutte questioni che al solito nascono dove e come non dovrebbero nascere. E questo metodo è nè più nè meno che quello che da più di trent' anni qui in Firenze dal Prof. Giorgio Pellizzari si insegna; metodo che

io da più di diciotto anni ho seguito, essendo allievo di questo egregio maestro e di questo illustre scienziato italiano. E anco su questo punto io avrò commesse delle inesattezze; pazienza!... ma tant' e' mi son provato a descriverlo, tantopiù che a dar retta a certe voci, e' pareva che in Italia non s' avesse ancora un metodo di sezionare bene un morto e si credeva d' esser vivi. Poveri nojaltri!.... Un Verbale di necroscopía ben fatto è dunque una cosa importantissima e più importante poi n' è la chiusa, dove certi egregi signori del Tribunale pretenderebbero che il povero perito snocciolasse stans pede in uno, *certi pareri che verrebbero poi da certi difensori acciuffati e ritorti a vincere e qualche volta, pur troppo, a sfondare una porta aperta. Adagio ho detto: vediamo un po' se d' accordo con le disposizioni vigenti di procedura penale, a questo perito dal quale si chiede tanta dottrina, tanta responsabilità, tanta sveltezza ed al quale poi non si danno che nove Franchi per tutto questo, e' non vi fosse modo di salvarsi. E m' è parso bene di indicare che; meno i casi proprio netti lampanti; in tutti gli altri e' ci si debba trovar d' accordo a consegnare nel Verbale al Sig. Giudice un parere preliminare da definirsi poi da pensata opinione per mezzo d' una Relazione richiesta d' ufficio. Ci si riuscirà?...... Chi lo sa.*

Dopo ho messo mano alla Traumatología e qui degli scogli ne ho trovati molti. Però io dopo aver pensato bene bene e dopo aver raccolta quella po' di praticaccia che posso avere acquistata da vent' anni che vedo feriti, presa cognizione di ciò che vuole da noi come periti il Magistrato, m' è parso che in conclusione la difficoltà stia solo nel formulare bene una diagnosi e una prognosi intorno alla quantità dell' effetto nocivo che una data lesione abbia recato in un dato individuo. Per cui se l' ho a dire proprio come la penso, tutti quegl' illaqueamenti che a un tratto appajono stringentissimi e prove-

nienti dal Codice mi pare che si possano sfuggire e senza occuparsi affatto del Codice, un perito possa dare il suo parere intorno ad un ferimento stando nel campo della scienza. Intanto già quando si domanda cos' abbia fatto di danno una data lesione violenta in un dato individuo, tutte le pastoje d'una classazione a priori spariscono; perchè l' ente astratto ferita *è distrutto dalle modificazioni positive e variabilissime che dessa subisce nel concreto di ciascun particolare organismo. E ciò è chiarissimo canone di universale patología che cause medesime possono recare effetti diversi nei nostri diversi organismi: dunque tutta la questione stà nello studiare bene le modificazioni indòtte in quel particolare individuo e devolute direttamente alla causa morbosa che agì. Ma questa è patología analitica bella e buona: è il riconoscimento del processo nosogenico messo a nudo da tutte le precedenti, le concomitanti e le sopravvenienti morbosità che indipendentemente dalla lesione, possono decorrere nell' organismo dell' offeso. Si dice: ma il Magistrato, ma il Codice vogliono sapere subito se una lesione è leggiera e grave e riducono a quantità di tempo la apprezzazione ec........ Adagio anco qui: perchè io non ho mai proprio capito da che parte sia venuta fuori tutta questa confusione d' idee. — Avvenuto un ferimento il Procuratore del Re non vuol sapere altro, per i doveri che Egli ha verso la Legge di procedura penale, se quella lesione può o non può (sempre riservatamente) entro otto giorni render libero l' individuo che la subì, per la ragione che essendo leggerissima se non si avanza querela di parte, non si apre nessuna procedura. Ma se poi quella lesione potesse passare quel limite e tanto più poi se fosse con pericolo di vita imminente o prevedibilmente prossimo, allora lo vuol sapere o per fare interrogare il ferito o per far chiappare il feritore. — Il Pubblico Ministero poi finita la cura del ferito, istruito il processo*

ratificati i documenti ec. ec. vuole il parere del perito per classarlo lui (e qui stà il punto) sotto quell' Articolo di Codice penale che gli sembra adeguato a punire l'offesa. Invece in generale, si confondono, si mescolano queste idee, ci s'affanna ci s' avaccia a schizzar referti, a segnare giorni, mesi, a pigliar la divisione giuridica delle lesioni segnata nel Codice penale come se la fosse imposta per legge a nojaltri medici. ...
.... No, no, non è questa la strada. E perciò ho detto: stabiliamo bene quel che dee fare il pratico come pratico e il pratico come perito. — Ed ecco il referto d'avviso *(finchè non verranno nuove disposizioni) nel quale il pratico non ha altro dovere che attestare la riscontrata lesione e se con riserva quella la sia o guaribile in meno d' otto giorni o pure sorpassi questo limite o possa più o meno presto recar pericolo di vita. Ma tutta la quantità del tempo e del danno ed indi del tempo occupato dalla lesione oltre gli otto, i quindici, i trenta, i quaranta giorni, è tutto un giudizio che non è imposto ad essere preindovinato dal pratico ma via via cerziorato, verificato, appurato e registrato in Referti informativi successivi, numerosi quanto occorre fino al definitivo realmente attendibile; nel quale si può con vera cognizione di fatto esternare a netto la giusta misura del quantitativo dell' effetto morboso derivato dalla lesione. Quando sono giunto al famoso punto della lesione che in prima leggiera m' uccide per sua sequela il ferito, lì mi son sentito riavere perchè proprio lì il pratico si sente libero assolutamente dall'aura legislativa e lì è proprio lui tutto lui medico e non altro che medico. E mi son sentito riavere benedicendo il giorno in cui ho imparato la patología analitica sotto il Bufalini e l'anatomía patologica sotto il Pellizzari, perchè dire se una morte dipende sì o no per successione diretta di una data lesione, non vuol dire altro che applicare nudo scrìo il metodo analitico della umana*

patologia, studiando il processo nosogenico, eliminando e differenziando tutto ciò che non è proprio del morbo primiero dalle preesistenti, dalle concomitanze, dalle sopravvenienze morbose, per poter dire al Magistrato ecco proprio quantò è della lesione, ed ecco quanto non è di essa. È veramente questo e nient'altro che questo, per me, il cardine necessario ad evitare quel triste broccardo del « se non lo bucava non moriva » *argomento cavilloso dell' hoc post hoc ergo propter hoc, negazione di scienza, di coscienza e di Giustizia. E tutto questo si fà benissimo senza il Codice, in traumatologia forense. — Insomma io ho avuta soltanto la buona intenzione di coordinare delle avvertenze pratiche dirette allo scopo di saper come fare a prestare l' opera nostra alle necessità del Fòro quando o si debba fare una Necroscopia, o un Referto, o una Relazione. Ci sarò riuscito? . . . . Dove avrò mancato m' ajuti la carità dei miei buoni colleghi.*

Firenze 23 del Maggio 1877.

FILIPPI.

TANATOLOGÍA

Parte I.ª

Embiología.

§. 1. Il concetto fondamentale che deve regolare tutte le ricerche e le operazioni del perito medico forense nell'argomento dell'*Embiología*, è il seguente: che si danno circostanze nelle quali nel nostro organismo la estrinsecazione di quei fenomeni pe' quali diciamo esservi vita, si ecclissa o si sospende in modo da indurre quello stato che fà dire essere avvenuta la morte: talchè può nascer dubbio se qualche individuo sotto quelle particolari circostanze, sia in uno stato di morte apparente o reale. L'individuo che si dice *morto* può non essere ancora un *cadavere*. È appunto in quel periodo di tempo intermedio fra l'agonía e la morte reale, o fra la sospensione o l'ecclissamento della vita e la morte, che può intervenire il giudizio e l'opera del perito medico forense a dileguare il dubbio. Tutto questo insieme di cognizioni e di pratica, costituisce il capitolo della Embiología.

§. 2. L'autorità giudiziaria può chiamare un perito a riconoscere se la morte sia apparente o reale in tutti quei casi nei quali vi possono essere indizii o sospetti che la morte sia stata

violenta od in quelli nei quali notoriamente essendo stato consumato un delitto, il magistrato abbia necessità di sapere prontamente in quali termini si sia per la ricerca del reo e per le disposizioni opportune a darsi in seguito. Vi possono esser poi circostanze nelle quali la umana malizia avendo indotto individui quali vittime designate ad una morte premeditata in elementi capaci a recare sospensione degli atti vitali, fidando nelle apparenze della casualità o nell'imperizia di chi fosse chiamato a soccorrerle, incontrino una morte reale così raggiungendo il fine bramato. Talchè decifrandone alcuni, questi casi possono essere: o in fatto di gravi ferimenti: o in fatto di annegamento quando non si sapesse bene se l'individuo si gettò nell'acqua per trovarvi la morte o vi fosse per fine delittuoso sospinto od accidentalmente vi cadesse: o nelle asfissíe per impiccamento, per strangolamento, per strozzamento, per soffocazione: negli avvelenamenti per gas carbonici o per vapori mefitici: o per esaminare lo stato di quegli individui che incontrarono l'azione o di un eccessivo grado di calore o di un eccessivo grado di freddo ed altri simili casi. Nella pratica civile poi il pratico si trova nella circostanza di dovere sciogliere il presente quesito o quando dee rilasciare un certificato di morte per la libera tumulazione di chi soffrì malattía in special modo a carattere asfittico, sincopale, isterico, apoplettico, anemico e astenico, tossico o misto; od incontrò manifestamente un accidentalità da dubitare gli abbia costata la vita; o verificare se in una donna in condizioni speciali di gestazione sia sopravvenuta la morte reale onde poter procedere alla operazione cesárea; o se in neonato debba chiarirsi se vi sia morte apparente o reale non solo per assisterlo ma per stabilire in alcuni casi la prova ai diritti di successione ereditaria.

§. 3. L'autorità giudiziaria dunque inviando l'uomo dell'arte presso gli individui che nelle suespresse circostanze si trovarono, oltre a promovere sollecita quei soccorsi che in caso di morte subitanea; violenta od accidentale che si sia; possono riuscire utili a salvare la vita, riesce poi a precisare il vero, a tutelare i diritti della società ed a porgere il criterio positivo sul quale ordinare o la *levata* del cadavere, se morte reale avvenne, od

il *trasloco* o la *esposizione* e la *identificazione* o finalmente la *necroscopia* forense. Ed ecco la necessità imprescindibile di conoscere quali sieno i segni della morte vera o della vita eclissata, di saperne riconoscere il valore e di sapere attuare praticamente quei mezzi che possono condurre a prendere esatta cognizione della verità, giovando contemporaneamente al bene dell'individuo.

§. 4. Il perito perciò in tale mandato dee con la massima alacrità *osservare* ed *operare* perchè nel dubbio riescano utili i soccorsi a ridestare la vita se eclissata ed a chiarire la giustizia se la morte fosse avvenuta realmente. Ogni sollecitudine deve essere adoperata, guidati dal concetto che non ogni individuo che dà apparenza di morte è realmente un morto, ma nemmeno ogni morto è subito cadavere. Nessun perito oggi si contenterebbe di seguire ciecamente l'opinione scritta da Josat in una memoria coronata di premio nel 1854 dall'Istituto di Francia, quando disse « per me il solo segno indubitabile della « morte è la decomposizione cadaverica ».

Parte pratica.

§. 5. Il perito giunto sul luogo indicatogli, preso esatto, pronto e testimoniato ricordo delle condizioni del fatto; ha il dovere di togliere tutti quegli ostacoli che potessero impedire il ritorno alla vita, dato che vi sieno probabilità a credere che questa possa ancora esistere: così nei casi di impiccamento, di soffocazione, di strangolamento, di asfissía in genere, libererà il corpo del paziente da ogni legame o laccio o mezzo che possa impedirgli la respirazione e se l'individuo sarà immerso in moféta ordinerà che da quella sia tolto convenientemente. Se si trattasse di annegato lo farà ritirare sollecitamente dalle acque, ponendo tale individuo giacente sul dorso, con la testa più elevata del tronco, pulendo ed aprendo le labbra, la bocca e le narici, tirando avanti la lingua, agevolando il passaggio a correnti d'aria fresca, pura, ordinando subito frizionamenti caldi sulla cute e con sostanze eccitanti o profumate, spruzzandogli il viso e regolando ogni operazione a seconda dei casi e dei mezzi che avrà più pronti.

§. 6. Le cure prime e più efficaci saranno volte a ripristinare la *respirazione*, la *circolazione*, la *innervazione*.

§. 7. Riattivare la *Respirazione*; come scriveva Bichat; è già il primo e più utile mezzo a ridestare la circolazione del sangue, non tanto perchè con i moti respiratorii si rende ossigene al sangue, liberandolo dall'acido carbonico, ma perchè la stessa manovra di imitata respirazione eccita la contrazione del cuore. Oggi è ancora fresca questa profonda dottrina dell'insigne anatomico e tutti i fatti collimano a confermare che la sospensione della respirazione collegandosi con l'arresto del cuore, qualunque metodo si ponga in pratica a richiamare in vita gli asfittici se non ha in mira di ridestare ancora la eccitabilità cardiaca è di poco profittevole. Le difficoltà sono appunto non tanto per fare entrare aria nei polmoni o in un modo o nell'altro, ma sibbene a stabilire quand'è e con qual mezzo si possa contemporaneamente rieccitare il moto cardiaco e quindi riottenere l'irrorazione dei centri nervosi. Il perito *imiterà* i moti respiratorii ponendo le mani sul torace una per ogni lato; ed imprimendo moti alterni di compressione e rilasciamento onde render possibile una espirazione ed una inspirazione. Imiterà la respirazione servendosi delle braccia dell'individuo come se fossero due leve onde aumentare o restringere la capacità del torace, portandole ai lat della testa e dopo averle tenute alzate e ferme per circa due minuti secondi, riabbassarle ai lati del torace pigiando dolcemente sulle coste e dopo sullo sterno, ripetendo tale manovra per quindici volte in un minuto primo *(Sylvester)*. Imiterà la respirazione ponendosi dietro la testa dell'individuo giacente supino sopra un piano di legno più o meno inclinato, e prima apertagli la bocca, pulite le fauci dalla spuma o corpi estranei che potessero contenere e tirata fuori la lingua se fosse gonfia, impugnerà poi fortemente le due braccia presso l'ascella e allora operando come per trarlo a se e sollevarlo e quindi rilasciandolo alternativamente, gli si faranno eseguire degli atti di aspirazione ed espirazione come nella respirazione naturale. Con tale manovra si trasmette per mezzo delle clavicole allo sterno un movimento per cui le coste corrispondenti ad esso vengono ad essere elevate aumentando così i tre diametri del torace *(Pacini)*. In questo

ultimo metodo si imita una inspirazione che viene susseguita da una espirazione prodotta dalla reazione di elasticità delle coste e dei polmoni. Tali moti saranno ripetuti per quindici volte in un minuto primo, avvertendo che se l'individuo fosse di leggera corporatura sarà opportuno farlo tenere per le gambe fermo da un assistente, stabilendo così una controestensione ai moti di trazione toracica necessaria a farsi nella inspirazione. Se al contrario l'individuo fosse di grossa corporatura, le manovre descritte potranno essere eseguite da due assistenti i quali postisi uno per lato dell'individuo con ambedue le mani agirebbero sulla parte media di ciascun braccio. È a raccomandarsi agli assistenti di non comprimere per verun modo il bassoventre dell'individuo eliminando così che i liquidi contenuti nello stomaco possano rigurgitare verso la faringe e da qui nelle vie respiratorie, scopo che si può ottenere ponendo il paziente sopra un piano molto inclinato. Ad ovviare poi un possibile quello cioè che il passaggio all'aria fosse difficoltato dalla epiglottide applicata verso la parete posteriore della faringe, oltre a tener fuori la lingua spostandone col dito indice la base in avanti, il Prof. Pacini dietro esperimenti sotto i miei occhi ripetuti, avrebbe verificato che ponendo le polpastrella del dito indice e del pollice piegate in quel modo che le adopera colui che vuol prendere una presa di tabacco, facendo lieve pressione sulla parete media ed inferiore della cartilagine tiroidea si ottiene il rialzamento dell'epiglottide rendendo così più pronto il passaggio dell'aria atmosferica.

Il perito non riuscendo con i metodi qui sopra accennati a ridestare la respirazione imitando i modi fisiologici, potrà saggiare i mezzi con i quali si dice eseguirsi la *respirazione artificiale.* Poco sarà da sperarsi con la insufflazione da bocca a bocca specialmente negli adulti perchè con lo esperimento si è veduto esser difficile che quantità di aria entri sufficiente a vivificare il sangue nei polmoni; sia che le labbra dell'operatore non si combinino perfettamente con la bocca del paziente, sia perchè l'aria espirata dall'uomo vivente è già alterata per acido carbonico (4 %). Questo modo di soccorso potrebbe però riuscire più utile nei neonati, ajutando l'espirazione con la mano premente sul

torace. Negli adulti meglio sarebbe introdurre una siringa per la narice destra o potendo direttamente per la retrobocca, e chiuse le labbra e le narici stesse, per essa insufflare l'aria nei polmoni avendo però cura l'operatore di fare prima esso stesso delle inspirazioni ampie di aria pura in modo da spingere nei polmoni del paziente aria più che può ossigenata.

Fino dal 1640 da un italiano, Domenico Panaroli, venne raccomandato l'uso del soffietto comune da stufa; al quale istrumento dipoi fu adattato un tubo elastico con cannula metallica corrispondente al calibro tracheale. Adoprando questo apparecchio è da raccomandarsi al pratico di non forzare la propulsione della colonna aerea nei bronchj onde non avére lo sfiancamento o rottura delle pareti delle cellule polmonari e produrre od un'enfisema od un pneumo torace. Sarà anco utile non adoperare una cannula di calibro tale da occludere forzatamente l'apertura della glottide, onde potere avere il vantaggio di ottenere una doppia corrente rivivificatrice l'apparecchio bronco polmonare. Preferibile però senza dubbio aiutare la inspirazione polmonare, anzichè insistere con la insufflazione perchè questa aumentando la pressione interna impedisce la esalazione dell'acido carbonico e quindi non aiuta punto il moto del sangue, anzi conferma od accelera la morte. Dato che il perito si trovasse in circostanze molto favorevoli da potere avere alla mano ogni soccorso (come sarebbe in uno Spedale fornito di tutto l'occorrevole) potrebbe ordinare fosse preparato dell'ossigene puro e farne inalazioni (*Chaussier, Erichsen*) avendo però prudenza per un mezzo già da alcuni riconosciuto come troppo irritante.

Il perito può in simili casi *eccitare* i moti respiratorii con la corrente elettrica interrotta. Oggi non è poi tanto difficile quanto lo era poco tempo fa, di possedere una cassetta con apparecchio elettrico. Tale rimedio si pratica percorrendo la spugna umida del reoforo sopra il muscolo che vogliamo eccitare, od anco col porre l'altro conduttore in comunicazione con un ago da acupuntura adattato a penetrare nei tessuti. Per eccitare i muscoli inservienti alla respirazione, si può influenzare il nervo vago od il nervo frenico, ponendo una delle spugne all'orlo interno del muscolo cleidomastoideo al suo terzo inferiore, l'altro

al lato del petto fra il settimo e l'ottavo spazio intercostale. Alcuno ha anco consigliato d'immergere quest'ago fra la settima e ottava costa, e dall'un lato e dall'altro del torace, per stimolare ne' suoi attacchi il diaframma. Tali saggi eccitatori i moti respiratorii verranno a volta a volta sospesi, variando la intensità della corrente senza spingerla a grado molto energico onde non esaurire la reazione muscolare e cessando assolutamente quando la respirazione naturale si ristabilisca. Nel medesimo momento in cui il pratico applica la corrente per ridestare i moti respiratorii, può anco cercare di riattivare le azioni cardiache, e allora porrà uno dei reofori a livello della punta del cuore, l'altro alla nuca, lasciando di tanto in tanto questa eccitazione onde non determinare una paralisi per lo spasmo continuo.

§. 8. *Circolazione.* Per mezzo dell'auscultazione praticata nella regione cardiaca e per mezzo della esplorazione delle arterie al polso, alle regioni temporali, alle crurali, alle pedidie, il perito potrà prendere conoscenza dello stato della funzionalità circolatoria. Se non che è da tenersi ferma questa avvertenza e cioè: che vi sono degli stati morbosi come nel narcotismo, nel colèra, nell'istería, nella sincope, nell'asfissía dei neonati ed in questi in modo assai frequente; nei quali bene spesso alla esplorazione del cuore continuata anco per alcun tempo, non è dato avvertire l'impulso cardiaco. Tali osservazioni però non distruggono la possibilità che sebbene all'orecchio di chi ascolta non giunga alcun rumore, pure moti muscolari leggeri miocardici possano farsi in modo nei ventricoli e nelle orecchiette, da comunicare sufficente spinta al sangue per giungere ad irrorare i centri nervosi. Ora a questa possibilità il perito dee guardare con assennatezza onde non correre in un errore funesto, tantopiù sapendo come da una parte le osservazioni moltiplicate di uomini ragguardevolissimi, sarebbero concordi nel ritenere che quando si verificasse un vero ed assoluto arresto dei moti cardiaci ed insieme dei moti respiratorii, per un intervallo di cinque minuti primi, la morte sarebbe a dichiararsi reale *(Bouchut* 1849). A dileguare perciò i dubbii che potrebbero nascere sopra questa apprezzazione di fatto, la scienza ajuta il perito con le seguenti pratiche; oltre la respirazione imitata; cioè:

1.° con le *frizioni eccitanti* eseguite sopra larghe superfici di pelle per mezzo di spazzole rudi o corpi aspri, onde conoscere se l'arrossamento che per esse si può ottenere, sia duraturo a segno da prendere speranza che la vita di irrorazione periferica indichi la sopraesistenza di moto cardiaco capace a riprendere vigore e ritmo. Un tale esperimento oltre a destare azioni reflesse eccitatrici, ha pure contemporaneo il vantaggio di far conoscere se invece d'ottenere la irrorazione e quindi il rubore cutaneo, si abbia invece per unico resultato il fenomeno dello *incartapecorimento* della cute, segno questo ed assai costante che indicherebbe la cessazione della influenza della vita e predominio delle leggi comuni della evaporazione delle parti sierose che imbevono i nostri tessuti.

2.° Nel medesimo scòpo si è riproposto e molto raccomandato (dal *Lavasseur*) un mezzo già citato in Orfila, cioè l'*applicazione di coppette* alla regione epigastrica in prima per riconoscere lo stato della irrorazione capillare, dipoi scarificando l'area compresa nella coppetta e riapplicandola dopo onde vedere se sangue esca dalle ferite per la suzione e conoscere se desso abbia proprietà a formare un vero e proprio coagulamento. Fatti questi che non accadrebbero quando l'applicazione di tale metodo si eseguisse sopra ad un individuo da qualche ora estinto realmente, non solo per quanto può riguardare il moto del sangue nei capillari, ma più poi per le qualità e le proprietà del sangue che si potesse con la coppetta ottenere. In quest'ultime circostanze o non viene sangue dalle scarificazioni o quel poco che può uscire piuttosto si essicca anzichè dar luogo ad un pronto coagulo. Hanno questa medesima indicazione, di saggiare cioè lo stato di vita periferica dei tessuti onde giudicare se le fonti prime della vita organica sieno o no esauste, l'antiche pratiche, o di legare un dito aspettando il fenomeno della colorazione paonazza per l'arresto della circolazione centripeta, e dopo togliere il laccio onde vedere se nel solco passasse sangue come segno di vita propulsiva del cuore: la pratica di amputare la falange d'un dito usata presso alcuni popoli antichi, onde conoscere se sangue uscisse dai vasi sospinto dal cuore; e l'arteriotomía della temporale già proposta da Van Hasselt e poi riaffacciata dal Veyne (1874) al concorso pel pre-

mio d'Ourches; e le iniezioni ipodermiche d'ammoniaca pura del D. Monteverdi di Cremona (1874). Ma tutti questi ingegnosi modi proposti, ed altri che sono registrati come capaci a dare differenziali di morte apparente dalla reale, se alcuna volta possono indicare lo stato di vita residua in qualche tessuto della nostra economía per lo più non sono riusciti e non riescono da soli a sciogliere il problema, ed il pratico mentre ha il dovere di esperimentarne alcuni come provativi senza esser dannosi, ha pure il dovere di sapere apprezzare i resultati ottenibili da essi con quella giusta misura che la scienza può loro accordare.

Con l'esame microscopico poi si potrebbe dal perito aiutare la soluzione della questione tenendo conto come sotto l'influenza della vita i globuli si mantengano di forma nummulare disponendosi a pila, mentre si aggrinzano, si deformano o si ricuoprono di piccoli granuli fibrinosi bianchi dopo 12 ore dalla morte. *(Feltz* e *Tourdes).* Allo scopo di rieccitare l'azione propulsiva del cuore si è proposta anco l'iniezione per le vene del braccio di acqua tiepida o di acqua fredda, o di latte: e quando si volesse destare il vomito onde liberare l'esofago o la trachea da qualche corpo estraneo e insieme ridestare i moti cardiaci, si è fatta iniezione dell'emetico per le vene, specialmente quando non si potesse dare l'emetico per le vie naturali. È noto poi il soccorso della trasfusione del sangue.

3.° Può anco il perito adoperare il saggio delle *bruciature* o *ustioni* superficiali praticate con acqua bollente, o con corpo metallico tenuto entro l'acqua calda (com'è il martello del Mayor) ossivvero con cauterizzazioni lineari trascorrenti con ferro arroventito o con sostanze picee gocciolate sulla pelle in stato di fusione: tali saggi avrebbero la proprietà di risvegliare a un tempo la sensibilità reflessa dolorifica e le condizioni del circolo periferico: essendochè nell'ustione anco di primo grado, praticata in tempo di vita, si pronunzino fenomeni così caratteristici da fare intendere al perito in quali condizioni si trovi l'individuo in esame. In tale stato di cose la conclusione dunque utile per la pratica si è che non si può dichiarare segno di morte certa la cessazione (d'altronde difficile ad accertarsi) dei rumori car-

diaci per 2, 5 minuti, potendo restare una contrazione muscolare cardiaca sufficente a spinger sangue al cervello; eppure non avvertibile; si può però ritenere che se agli altri segni di cessata vita dei centri nervosi si unisse anco il fatto del prolungato silenzio del cuore e la nessuna reazione vitale ai rimedii adoperati per lungo tempo alla perifería, la morte sarebbe indicata come certa.

§. 9. Per rieccitare la *Innervazione* già sono di per se efficacissime quelle pratiche adoperate e per il ripristinamento della respirazione e della circolazione, alle quali si possono aggiungere altre assai comuni quali sarebbero le spruzzature sul volto di acqua fresca spinta con forza e ripetutamente per molto tempo con lo scopo di eccitare le branche cutanee del trigemino: o le annasature di sostanze aromatiche, eccitanti, diffusive (aceto, alcol, etere, ammoniaca) o le verberazioni, o le frizioni secche alla regione cardíaca, od anco le eccitazioni portate nell'udito, sulla vista, nelle fauci, nell'intestino retto con del fumo di tabacco. Quanto alla *immobilità delle membra*, al rilassamento dell'iride, delle palpebre, delle labbra, della vescica, dell'ano, essendo fenomeni che tengono ad uno stato di paralisi nerveo-muscolare, sarà utile provvedervi con ogni mezzo capace a ridestare per eccitazione reflessa la vita dei centri di innervazione. E meglio del saggio dinamoscopico ricavato da quel senso di fremito e di rumore che si produce al nostro orecchio applicato sopra i muscoli in contrazione *(Collonges)*; darà più sicuri resultati e insieme sarà più adeguato mezzo di eccitamento il fluido elettrico adoperando un apparecchio di induzione a corrente non tanto forte, influenzando con essa i muscoli della vita di relazione o negli arti superiori o negli inferiori. Gli esperimenti del Nysten (1827), hanno chiarito come saggiando con l'elettrico i diversi tessuti ed organi animali dal cuore sinistro allo stomaco, alle intestina, alla vescica, al ventricolo destro del cuore, all'iride, ai muscoli di relazione; rispettate alcune differenze individuali; dopo 7 o 8 ore dalla morte le contrazioni cessino, più presto specialmente nelle morti lente, più tardi fino a 15, 20 ore negli individui sani e robusti morti per causa violenta. Si può ritenere per cosa assai bene provata che la cessazione della contrattilità

elettro-muscolare nel nostro organismo sarebbe indizio di morte reale, ma è bene avvertire che tale cessazione per verificarsi vuole un periodo di tempo in media di sette ore dalla morte, ne è veramente segno immune da qualche obiezione. Perdurando tale proprietà per del tempo egli è chiaro non poterne dedurre che la vita sia tuttavía persistente, ma solo sarebbe utile a indicarci come la sensibilità all'agente galvanico, essendo tuttora squisita, la morte sarebbe di recente avvenuta. Si tenga poi mente al fatto che in alcuni stati morbosi cronici, come per alcune influenze destate o da gas idrogene solforato o da solfo cianuro di potassio od in avvelenamenti per sali di potassa, una tale attitudine nella fibra muscolare è molto diminuita da non rendere usufruibile il saggio elettro-muscolare. Quando però al pratico sembri opportuno adoperare questo mezzo, la preferenza è da darsi all'apparecchio d'induzione del Kruger, applicando i due reofori bagnati alle estremità dei muscoli che si esplorano; al bicipite brachiale ad esempio od ai muscoli delle sure; od in essi infiggendo due aghi conduttori della corrente. Così si può saggiare sulle palpebre, sulla lingua, sopra diverse altre regioni del corpo, non lasciando però a lungo passare la corrente per non stancare di soverchio l'attitudine dei tessuti a risentire l'agente elettrico. Si applicheranno i reofori bagnati in soluzione salina in diverse regioni del corpo per stimolare muscoli e pelle variando l'intensità e la direzione delle correnti, ora centripete, ora centrifughe. Tenga però ben presente il perito che il fatto della superstite contrattilità elettro-muscolare se non è congiunto ad altri avvenimenti fisiologici non dà diritto che a dire perdurante la vita periferica, ma non dà da se solo diritto a concludere che esista la vita.

§. 10. Altro fenomeno che può nel massimo numero dei casi cadere sotto la valutazione del perito si è quello del *Raffreddamento* del corpo. È però da doversi por mente a non precipitare giudizio per quelle prime impressioni tattili che l'osservatore può ricevere nello esplorare lo stato della temperatura esterna dell'individuo in esame perchè una diminuzione assai sensibile può avverarsi in alcune speciali circostanze anco esistendo la vita, mentre o la normale temperatura od anco un aumentato grado di essa, può

aversi in corpo umano in cui la morte sia davvero accaduta. A procedere con metodo nello stabilire il valore che può avere il fenomeno dell'abbassata o accresciuta temperatura, è necessario adoperare istrumenti di precisione quali sono i *Termometri necrometri* e fra questi quelli più opportunamente formati e graduati in modo da potere essere applicati nelle diverse regioni del corpo umano. Senza pretendere che lì per lì si abbiano pronti dal perito i necrometri od a siringa esòfagea del Nasse, per le ricerche endostomacali; o quello flessibile ad etere e mercurio da introdursi nell'intestino retto o nel colon discendente del Van Hengel, sono sufficienti i termometri a divisione di decimo di grado con scala segnata anco sotto lo zero, quali sono quelli che si adoprano più comunemente negli studii esperimentali.

Principio fondamentale della *Tanatometría* si è quello di saggiare sempre e tener molto di conto della termogenesi interna a raffronto della esterna, perchè fidandosi soltanto di quest'ultima, modificabile per le esterne influenze, non si potrebbe per essa sola pronunziare un giudizio esatto. Quindi è necessario porre uno dei termometri nell'ascella, altro nell'intestino retto, ed esaminare ogni ora le oscillazioni che dessi possono indicare. Il pratico sia attento a verificare se vi è un decrescimento graduato d'ora in ora fino a raggiungere quel livello di temperatura esistente nell'atmosfera che circonda il corpo dell'individuo. Tale decremento suol verificarsi più presto nell'ipocondrio sinistro chè nel destro, forse così per la sede della importante glandula epatica, nella quale azioni chimico-organiche con molta attività si producono. Suole nella massima parte dei casi e fuori di speciali circostanze, verificarsi in media un periodo di tempo dalle 16 alle 20 ore perchè l'equilibrio della temperatura del corpo umano con quello ambiente si stabilisca *(Seydler)*.

Per l'andamento il più comune della deperdizione del calore nell'interno dell'organismo, sono opportune le ricerche del Laborde, il quale in media stabilirebbe che in cinque ore e raramente in otto dopo la morte, la temperatura profonda non sarebbe superiore di 27 o 28 gradi centigrado. Niderkom per le temperature rettali, avrebbe stabilito a 7 ore dopo la morte

il grado tanatometrico di 36°, 6. A otto ore dopo la morte quello da 24°, 8 a 34°, 8: e dodici ore dopo la morte le temperature rettali non sorpasserebbero i 30° gradi.

Accennate così le più comuni oscillazioni tanatometriche, riuscirà molto utile rammentare come la osservazione abbia mostrato ad osservatori illustri, quali Wunderlich, Valentin, Erb, Thomas, Lücke, Brodie, Simon, Friedler che in alcuni morbi (Vajuolo, Scarlattina, Tifo, Còlera, Tetano, Meningiti tubercolari ec.) nell'agonía e dopo morte, la temperatura possa elevarsi da 38°, 7 a 43°, da 40°, 8 a 41°, e 6 fino a 43°, 75. Ma se il perito conoscerà tali avvenimenti non sarà facile fuorvíi, specialmente poi quando tenga ben fermo questo precetto di pratica tanatometrica e cioè: che i caratteri che posson servire a dar valore di segno di morte reale al fenomeno della decrescente temperatura sono la *rapidità* e la *costanza* con la quale procede l'abbassamento termometrico. Tali due caratteristiche sono veramente quelle alle quali deve porre attenzione il perito, tenendo sempre nota comparativa fra ciò che gli indicano i due termometri de' quali uno sia posto nell' ascella, l'altro nell'intestino retto dell' individuo in esame.

Se nonostante qualunque premura calefacente spesa attorno al corpo soggetto di osservazione, l'abbassamento della temperatura raggiungesse quel termine che omai è dimostrato essere incompatibile con la vita, cioè di 14 a 15 gradi in meno dalla normale e ordinaria temperatura, allora potrebbesi da ciò dedurre un criterio di morte certa. Talchè potrebbe indicarsi al perito che se la temperatura ascellare venisse segnata a 23° e contemporaneamente a 28° o 30° quella dell' intestino retto, si avrebbe un assai fondato criterio per pronunziare essere avvenuta la morte reale. Sarebbe sopra una tale verità di osservazione che recentemente si sarebbe suggerito uno speciale termonecrometro nel tubo del quale stando segnato soltanto il grado di zero e di 23°, quando il livello della colonna mercuriale avesse toccato quest'ultimo, la morte sarebbe certa. Per le considerazioni sovra enunciate però questo istrumento sarebbe ben poco sicuro ed in alcune circostanze di elevata temperatura esterna, anco mendace da non doversene gran fatto occupare.

§. 11. *Esame dell'occhio.* — Il perito può e dee fare una quantità di osservazioni sopra gli occhi dell'individuo affidato al di lui esame. Costituiscono queste preziose ricerche un capitolo di *Tanatoftalmología,* per la quale è indicato fare l'esame della funzione visiva per accertarsi se spenta o nò, valutare il socchiudimento delle palpebre, il parallelismo degli assi ottici, a volte anco un certo grado di roteamento dei globi oculari in alto, come se l'individuo supíno volesse vedere qualche oggetto posto dietro la di lui testa; la insensibilità della congiuntiva e della cornea trasparente, l'opacamento di questa, la macchia nera della sclerotica ed altri. Tutti fenomeni questi che apprezzati con discernimento e riuniti agli altri già enumerati possono aggiungere criterii a sciogliere il quesito principale della morte reale o della vita eclissata, ma considerandoli ognun da se non possono dare giudizio certo. Analizzando i più importanti, è utile rammentare al perito che quanto per esempio al modo pratico di saggiare la *insensibilità della congiuntiva* e della *cornea trasparente,* bisogna avere avvertenza di differenziare come questa ultima essendo innervata dai nervi ciliari provenienti dal ganglio oftalmico, perde più tardi la propria sensibilità di quello che non faccia la congiuntiva innervata dai nervi ciliari provenienti dal quinto paio: — differenza però questa che può cambiare tutte le volte che la causa della sospettata morte sia di quelle da influenzare con specialità di azione la vita del sistema nervoso centrale, come ad esempio nell'anestesía per l'etere, nell'avvelenamento per curaro, nella morte per strangolazione, casi tutti nei quali si spegnerebbe prima la sensibilità della congiuntiva; mentre nella morte per freddo e per li stricnici, sarebbe la Cornea lucida a perdere per la prima la sensibilità.

L'esame della *Pupilla* per esempio, dà a vedere che dessa nel momento della morte si dilata e rapidamente; dopo qualche ora va restringendosi sotto la influenza della rigidità. È noto come la contrattibilità dell'Iride sia un prezioso mezzo estesiometrico per riconoscere la sensibilità reflessa, essendo questa membrana animata da un filamento nervoso del simpatico cervicale. Essa resta insensibile all'azione della luce, come resta insensibile anco allo stimolo galvanico dopo due ore circa dalla morte. Si può in

pratica fare un saggio iniettando una soluzione d'atropina o di calabarrina fra le palpebre a seconda dell'azione rilassante o costrittiva che vogliamo ottenere, onde verificare se vi è o no reazione vitale e da tutti questi saggi pure cercare lume alla soluzione del difficile quesito. Però è da tenersi a calcolo che queste reazioni rivelerebbero solo un residuo di vita periferica e questa vita di tessuto non ha necessità d'essere alimentata da tutto il complesso delle altri principali funzioni organiche per concludere alla esistenza della vita generale. Queste proprietà contrattili dell'iride, sarebbero indicate soltanto durature per 4 o 5 ore dalla morte al saggio Galvanico, per minor tempo poi se cimentate con gli agenti midriatici e si sarebbe in fine indicato che eliminate cause morbose, avvenendo la deformazione della pupilla, si avrebbe in ciò un segno fedele di morte reale.

Si è suggerito pure dal Bouchut (1866-1874) l'*Oftalmoscopía* onde verificare se sia accaduto l'arresto della circolazione sanguigna della centrale arteria retiniena, essendo appunto soltanto nel fondo dell'occhio ove è possibile vedere un'arteria a nudo e per entro essa correre il sangue. Si è profittato con molto ingegno anco di tale occasione per avere un segno a giudicare se vi sia o no morte in un dato individuo. All'esame oftalmoscopico la disparizione del colorito particolare della papilla del nervo ottico, la vacuità completa dell'arteria centrale della retina, la cessata colorazione rosea del fondo dell'occhio, la vuotezza alcune volte verificabile, in tali altre la presenza di grumi nei vasi retinieni periferici, la decolorazione grigia della coroide, sarebbero segni di cessata circolazione e quindi di morte certa.

Fra le osservazioni utili a farsi dal pratico v'è ancor quella se sulla cornea lucida siasi o no prodotta la così detta *Tela vischiosa* notata pel primo da Louis, illustrata poi dal Winslow nel 1721, fenomeno che sarebbe molto probabilmente prodotto dalla imbibizione e dal distacco dello strato più superficiale dell'epitelio che riveste quelle parti: reperto questo che non bisognerebbe confonderlo, perchè ben differente, con il fenomeno della opacità corneale. Ma essendo questo un'avvenimento che può prodursi anco in tempo di vita sotto l'influenza di certi stati morbosi, i pratici non vi hanno potuto riporre molta fiducia,

come non la possono dare all'altro fenomeno della *macchia nera, scleroticale* così detta del Larcher, illustrata da questo autore fino dal 1862, e più o meno ripetuta nei trattati di medicina legale fino ai nostri giorni. Lasciando da parte le differenti opinioni non ancora ben definite nè dallo stesso Larcher nè dai suoi contradittori, è questo un fenomeno che non potrebbe mai avere la preziosa qualità di segno sicuro di morte reale in Embiología a causa della sua incostanza. Raramente sì, ma pure ei si può a poco spazio di tempo verificare anco a due ore e mezzo dalla morte come io vidi (e meco alcuni colleghi) ai primi del 1877 in un caso di suicidio per essenza di mandorle amare; caso in cui mentre era visibile con tutte le sue caratteristiche la macchia corneale in ambedue le sclerotiche, nè era cessato il calore cutaneo nelle parti più centrali dell'organismo, nè erano ancora manifeste le macchie ipostatiche, nè la rigidità cadaverica, nè la faccia ippocratica, nè l'opacamento corneale. D'altra parte poi avendo occhio da molti anni a continuamente esaminare cadaveri umani, posso dichiarare che la macchia del Larcher in alcuni l'ho verificata quando omai e macchie ipostatiche e rigidità cadaverica e macchie verdi di putrefazione e larve e svolgimento di gas erano manifesti nel corpo, ma nel maggior numero dei casi queste stimmate scleroticali così caratteristiche per alcuni, non l'ho vedute neppur dopo 45, 60 ore dalla morte quando il cadavere era per essere mandato a Trespiano. Non voglio poi fermarmi a notare come a diminuirne il valore vi possano essere stati morbosi o al di fuori o entroculari che possono fuorviare il giudizio del pratico. Ma quando io ho un fenomeno che ha tanta fallacia, certo è che non mi aiuta quando è sollecito, perchè mi sfiducia a prestare cure forse utili; e meno poi quando appare dopo altri più certi ed infallibili, perchè in allora mi doventa inutile. Il Louis diceva a' suoi tempi, essere caratteristico e quasi indubitabile segno di morte l'*avvizzimento* del globo oculare, sia che questo fenomeno si voglia far dipendere dalla cessata impulsione della circolazione, sia si voglia far dipendere dalla evaporazione dei liquidi: ma in verità tutti questi fenomeni hanno il grave difetto della incostanza, mancando alcuni nelle morti per gas ossido di carbonio altri nella morte per fulmina-

zione; come notò l'illustre Puccinotti, ed altri; quali l'opacamento della cornea e l'avvizzimento oculare; potendosi avere durante alcuni morbi a profluvio sieroso abbondante.

§. 12. Fenomeno però di grande valore ad essere ben considerato dal pratico è se esista o no la *Rigidità* dei muscoli, rigidità che il perito dee subito differenziare se realmente essa si presènti con i caratteri proprii della vera rigidità cadaverica, ovvero con quelli di una rigidezza dipendente da stato contrattivo morboso. I concetti principali che debbono stare avanti alla mente del pratico in simil momento sono i seguenti: o che possa quella essere *rigidezza tetanica o sincopale convulsiva*, o *catalettica* o *isterica* o *eclampsica* o *asfittica* o per *congelazione*.

Senza qui sminuzzare tutti gli argomenti differenziali che facilmente possono da per loro venire alla mente del perito tratti dalle circostanze speciali del caso, v'è un mezzo che pone presto sulla via ed è quello di *estendere con forza* il membro irrigidito e se vi è in quella rigidità una ragione morbosa contrattiva o convulsiva, l'arto ritorna con forza alla posizione primiera.

V'è solo un fatto che ho alcune volte verificato io stesso nello studio di questo fenomeno, ed è il seguente: che trovandosi in un momento assai prossimo alla morte a sentire già rigide l'estremità superiori con il forzarle in moti di flessione e di estensione si vince a prima giunta lo stato di rigidità, rigidità che dopo poco tempo riapparisce in quei medesimi arti. Questo ho verificato anco in due casi di suicidio per gas ossido di carbonio. Ma è evidente che il ritorno alla rigidità in queste due circostanze non è stato pronto, subitaneo, convulsivo, ma sivvero lento, graduato, come se quel moto fosse inizio a nuovo periodo di consueta rigidità cadaverica.

Credo non vi possa esser dubbio per il perito che la rigidità cadaverica propriamente detta con i suoi caratteri di decorso nel maggior numero dei casi progrediente dai muscoli della mascella inferiore, poi in quelli delle estremità addominali, poi in quelli del collo e nelle membra superiori, con tendenza insomma a generalizzarsi, sia un segno di morte reale assai sicuro. Ma bisogna pur rammentare che questo fenomeno ha grandi oscillazioni di tempo a presentarsi, tantochè in alcuni casi lo

attenderlo inoperosi farebbe trascorrere momenti opportuni ed utili a risvegliare quella vita che potrebbe pure essere stata soltanto eclissata. Per cui in pratica, il perito dovrà vedere se quella rigidezza muscolare che può avvertire nell'individuo è realmente rigidità cadaverica od è contrattura convulsiva: se è la prima, avrà in esso un segno molto concludente di morte riunito a tutti gli altri: se è la seconda, egli ha il dovere di adoperarsi con ogni possa attorno a quell'organismo potendo sperare che in esso vi sia modo di richiamare la vita sospesa.

§. 13. I fenomeni fin qui considerati nella loro ragione scientifica e nella loro valutazione pratica, sono veramente quelli sopra i quali si dee trattenere il perito come i più utili a sciogliere il quesito della vita eclissata o spenta. Certo è che partendosi dal concetto di differenziare un *morto* da un *cadavere*, non si dee confondere con l'apprezzazione dei segni di probabile vita esistente quelli altri di morte certa, ma è regola assumere il numero maggiore dei criterii pei quali intendere se mai nell'individuo in esame vi potesse essere vita sospesa e perciò prender subito di mira lo stato delle tre grandi funzioni cioè della circolazione, della respirazione e della innervazione.

Talchè quando il perito dopo assidue cure fosse venuto a convincersi 1.° che si avesse la sospensione della circolazione duratura per 4 o 5 minuti primi ed oltre ai 20 ascoltando ripetutamente: 2.° se tentando la respirazione artificiale (15 moti al minuto primo) non si manifestasse nessun moto cardiaco anco dopo una mezza ora di manovre: 3.° se frizionando la pelle per 3-4-5-6 ore, nessun rossore di vitale reazione si pronunziasse: 4.° se spruzzando acqua fresca o aromatizzata sul volto dell'individuo nessuna azione reflessa si facesse palese: 5.° se applicando coppette e poi scarificandole e riapplicandole nè rossore si pronunziasse nell'area di cute così irritata, nè sangue uscisse dai vasi: 6.° se portando ustioni alla superficie cutanea nessuna reazione vitale di circolo periferico si palesasse: 7.° se eccitando i muscoli o con irritativi o con l'elettrico nessuna contrazione volontaria si suscitasse: 8.° se il calore cutaneo saggiato col termometro e confrontato con quello interno andasse perdendosi via via di intensità di circa 2 gradi ogni ora fino a scendere

a 24° 25° cent.: 9° se la Retina esaminata con l'oftalmoscopio, lasciasse vedere vuota l'arteria centrale e tutto pallido il fondo dell'occhio: 10.° se la pupilla fosse inerte alla luce, all'atropina, alla calabarrina: 11.° se esistesse rigidità progrediente in tutte le parti muscolari del corpo: 12.° se dopo le dodici, venti ore di cure, di tentativi, nessuna reazione vitale si ottenesse, sarebbe giusta conclusione credere ad una morte reale anzichè ad una apparente, tanto più poi confermabile se si iniziassero le ipostasi cadaveriche e se la rigidità muscolare progredisse con le leggi della rigidità cadaverica.

Soltanto si può avvertire come l'arresto dei battiti del cuore, constatato per 10, 15, minuti primi dall'auscultazione, la cessazione dei moti respiratorii, la dilatazione istantanea della pupilla, l'espressione ippocratica della fisionomía, o la rilasciatezza muscolare, l'opacamento della cornea e la perfrigerazione cutanea, sarebbero concomitanti segni bastevoli soltanto ad una diagnosi immediata, per una di quelle diagnosi però che (tenuto severo calcolo dal pratico di tutte le circostanze precedenti) darebbero solo diritto a praticare una isterotomía nella pratica civile, ma non darebbero diritto certamente ad una annuenza completa per una inumazione.

§. 14. Tenendo a guida queste indicazioni scientifiche e pratiche, il perito potrà con una certa regolarità di condotta stendere l'*Atto di Decesso* in forza del quale l'Autorità Giudiziaria potrà od ordinare la levata, o il trasloco, o la esposizione dell'individuo, o la necroscopía forense; se occorre; o finalmente la tumulazione, sempre però queste due ultime operazioni da eseguirsi quando sieno trascorse le 24 ore dalla accertata morte nei casi comuni, ma di 48 ore per quelli di morte improvvisa calcolandola dall'ora della fatta dichiarazione.

Per comodo dunque del pratico, traccio lo schema del documento.

Atto di decesso.

Chiamato dal . . . . io sottoscritto . . . . med: chirur: . . esercente in . . . . . . e recatomi in compagnía del . . . . . in

questo dì . . . . . del Mese di . . . . Anno . . . alle ore . . . . nel luogo . . . . . presso N.N. . . . . (o se incognito, X) . . . ho trovato il corpo di . . . . . in o nell . . . . . ed ho constatato che . . . . Allora fatte . . . . . . o ordinate le tali e tali operazioni . . . . ho proceduto a saggiare lo stato del . . . . . . ed ho poi praticato . . . . per tanto . . . tempo le seguenti . . . . E dopo tante . . . . . ore di . . . . ho verificato . . . . Con tali segni (V. sopra §. 13) . . . . . . ho giudicato che . . . . la morte fosse . . . . reale . . . . e perciò dichiaro che . . . .

Questa la verità e di mio proprio pugno, in fede
NN.

§. 15. Fin qui si è dettata la somma delle cose più importanti e comuni a farsi dal perito quando dall'Autorità giudiziaria sia mandato a verificare se un tale individuo fosse colpito da morte reale od apparente: e riconosciuta la morte reale, abbiamo indicato il modo di riferire all'autorità formulando l'atto di decesso. Ora condurremo il pratico passo passo nelle successive operazioni, tenendo a guida il naturale procedimento delle cose entrando così nella esposizione della *Tanatología* medico forense.

§. 16. E prima fra tutte si presenta la

ISPEZIONE GIURIDICA DEL CADAVERE

operazione delicatissima per la quale il perito si dee porre in grado di render conto al magistrato di tutto quanto egli ha osservato e notato nel caso in termini, stabilendo alcune volte dati di fatto preziosissimi. Il perito, ricevuto mandato dall'autorità competente ed accompagnato dagli agenti di polizía che possano coadiuvarlo nella sua ispezione, si recherà sul posto con animo tranquillo a chiaramente conoscere tutti i particolari di fatto che possono essere intervenuti senza lasciarsi frastornare da voci o premurose esibizioni che pur troppo non mancano provenienti da persone più o meno interessate a fuorviare la constatazione del vero. Egli prenderà nota

A. *Del luogo ove trova l'individuo o più individui cadaveri: descriverà la posizione topografica, il modo di accesso, d'egresso e tutto quanto potrà mai esser utile per intendere ogni più piccola particolarità del fatto.* — L'esame della località ove giace il cadavere dell'individuo che si crede o si sospetta vittima di un azione delittuosa, richiede senza dubbio una grande sagacità di osservazione, potendosi talvolta nelle pratica forense sciogliere gravissimi dubbii soltanto con la fedele e completa descrizione del luogo ove accadde il fatto. Trovare un cadavere in località all'aperta campagna ove o smotte di terra o precipizii per scoscesi naturali o per fiumane straripate possano fare intendere infortunii possibili, è già indizio di probabilità che il cadavere od i cadaveri reperiti, possano essere di persone state vittima di disastri. Così trovare un individuo cadavere su di una strada ferrata, schiacciato o malconcio dalla forte azione contundente o lacerante della macchina a vapore, sebbene possa farsi sempre il quesito se vi fù suicidio od omicidio simulato poi da causalità, è già una circostanza di loco che vuole per parte del perito una esattissima descrizione per venire alla più vera interpretazione dell'evento. Trovare un individuo cadavere nella propria abitazione, anzi nel proprio letto, naturalmente giacente, senza indizii di avvenimenti che sieno stati capaci a recare morte, senza reperimento di armi adoperate, o mezzi fisici o chimici di distruzione, senza traccie di colluttazione, sono già elementi a ritenere probabile che in quel caso la morte possa essere stata naturale o morbosa, anzichè da violenta azione indótta. Trovare invece cadavere un individuo in luogo remoto, senza che d'intorno ad esso si trovino ragioni o segni di intervenute cause mortifere, mentre a prima giunta si potrebbe credere morte improvvisa spontanea, pur nonostante appunto per la ubicazione del luogo remoto o solitario e più poi per alcune lesioni che sovr'esso potrebbero essere rinvenute, sarebbe forza sospettare che una causa violenta possa avergli troncata la vita. Per cui saranno da descriversi con particolare precisione anco le più minute accidentalità del loco stesso in quanto può esser formato o da terreno molle o duro, scabro, sassoso, disuguale e via dicendo, onde aver modo poi d'intendere se alcune lesioni o l' unica le-

sione esistente sul corpo dell'individuo, potè essere stata prodotta da urto del corpo sul terreno, ovvero se quella data lesione potè esser resultato da agente traumatico diretto.

La stessa precisione è da aversi anco nel descrivere un luogo abitato e coperto, cominciando dall'esaminare lo stato del pavimento, delle pareti, dei mobili esistenti e d'ogni altra cosa minutissimamente perchè da ogni più piccola particolarità può scaturire luce vivissima.

Specialmente poi nei casi complicati o nei quali possa nascere il sospetto di una simulazione di reato; come sarebbe un'omicidio voluto fare apparire come suicidio; e nei casi di asfissía o volontaria o procurata per gas deleterii in luogo chiuso, è necessario subito esaminare lo stato delle finestre, delle porte; la situazione precisa rispetto al cadavere od ai cadaveri, della fonte d'onde emanarono i gas; prendere l'esatta cubatura della stanza, osservare se e come diversi ambienti potevano fra loro comunicare, a quale altezza dal terreno giaceva il corpo dell'individuo o dei più individui cadaveri: e nelle questioni di traumatología; quando ad esempio una lesione è stata inferita da alcuno sopra altri senza procurargli neppure grave danno da fare intendere mancante la intenzione di uccidere; è necessario notare se l'asperità del suolo sulla quale; puta caso; cadde il ferito, avesse recata quella lesione che lo condusse a morte, e via dicendo per altri possibili.

§. 17. Fra le diverse accidentalità degne di nota e di operazione pratica; specialmente in aperto loco; il perito esamini le *impronte* che possono essere state lasciate dalle persone, o da animali, o da veicoli ove accadde il fatto, e specialmente poi quando le condizioni del terreno fossero tali da serbare tali indizii. Questa è una ricerca o meglio una osservazione che non ammette indugio e a volte questo dato assunto con fedeltà e perspicacia, agevola anco il quesito importante della identificazione personale di uno o più indiziati autori di un misfatto. Si potrebbe è vero alcune volte, affidare tali operazioni ad artista speciale; ma in lontana campagna, in circostanze di tempo e di luogo nelle quali tutto potesse cangiare o dileguarsi od essere maliziosamente turbato lo stato del vero, il perito in cosa

sì facile e non nuova per chi ha lavorato in camposanto a fare iniezioni o prender impronte di pezzi patologici, è bene lo faccia subito da se risparmiando tempo, noje ed anco infedeltà di resultato. Può essere fatta questione per esempio se una data impronta di piede nudo o calzato di scarpa, corrisponda al piede nudo o calzato di un tale indiziato o come autore o coadiutore di un delitto: l'impronta potrebbe essere anco fatta dal piede o dalla mano bagnata di sangue sopra un terreno solido o sopra un tavolato e via dicendo. Se l'impronta fosse di piede o nudo o calzato in terreno più o meno molle, allora il perito potrebbe ricavare la forma precisa di essa fornendosi di una lastra di bandone o di una larga pala di ferro e postala con dei supporti al di sopra della impronta senza toccar questa minimamente, accenderà del carbone posto sopra il ferro fino a che il calore irradiante non abbia concretato il terreno. Allora prendendo della polvere stearica o alle più strette del gesso da formare e con tali materie riempiuto l'incavo della forma e lasciatala raffreddare, otterrà facilmente un bellissimo gètto che ripeterà fedelmente le accidentalità dell'impronta stessa e per mezzo di questa prova si giungerà a mettere in evidenza un' elemento di identificazione del corpo che ha generata l'impronta stessa. *(Hugoulin* 1850). Si è anco spinta la finezza di questo procedimento per riprendere le impronte stampate sulla neve, aspergendovi cloruro di sodio il quale abbassando ancora la temperatura a 15.° gradi, permette di ottenere un gètto versandovi della gelatina purissima, sebbene questa sia delicatissima operazione. Pur nonostante con tali modi pratici il perito nell'esaminare il luogo se crederà necessario, utile, acquistare tali prove di fatto, potrà ottenere la impronta di ruote, di piè di cavallo, d'unghia di bove, o di altro quadrupede, o di altri oggetti, e potrà misurare la distanza di tali tracce, per decidere se furono impresse facendo lunghi passi o procedendo in punta di piedi; ed applicando le leggi fisiologiche della locomozione terrestre dei bipedi o dei quadrupedi, potrà giungere aiutato da cognizioni attinte da scienze ausiliari a conclusioni importantissime.

§. 18. Quanto alle impronte di sangue; dopo alcune discussioni e dopo molti studii; per la pratica si è giunti ad ottenere

un resultato assai sodisfacente. Si è stabilito di applicare un metodo di misurazione matematica onde poter precisare i punti omologhi guidati dalle leggi dell'anatomía. Così date le due impronte di un piede (cioè quella lasciata sul luogo e quella che si ottenesse dall'individuo indiziato), si dovrebbe circoscrivere esattissimamente la figura di una delle due con linea tangenziale ai due punti più prominenti dell'articolazione metatarso falangica del dito grosso e del calcagno: da questa orizzontale si dovrebbero alzare tante linee perpendicolari ad uguale distanza, linee tutte che si ripeterebbero poi uguali nell'altra figura. Ogni punto di contatto di tali linee, verrebbe a stabilire tanti momenti di identità nelle due figure che a prima giunta potrebbero sembrare eguali, ma nelle quali se si verificassero anche piccole differenze indicherebbero diversità di piede; mentre nella perfetta correspettività darebbero diritto ad ammettere una prova di identificazione. *(Caussé* 1853).

B. *Descriverà la giacitura del cadavere (o dei cadaveri), non solo rapporto al luogo ove egli stà, ma ancora in rapporto alla posizione che le diverse parti di esso hanno fra loro.*

Questa descrizione è della massima importanza in quanto può da essa rilevarsi un criterio molto efficace ad intendere il fatto. Può trovarsi ad esempio il cadavere composto tranquillamente nel proprio letto come in atto di chi giace dormiente; può invece trovarsi trabalzato fuori o perchè gettato in terra da mano rea, ovvero gettatosi l'individuo negli ultimi momenti della vita: può il cadavere trovarsi pendulo da un punto fisso come nell'impiccamento, ed essere libero nello spazio, oppure toccare in qualche modo il terreno con gli arti, o toccare ancora mòbili a lui prossimi o per caso ad arte disposti: può avere desso le mani legate ora in dietro, ora in avanti, od essere in particolari atteggiamenti che sarebbe difficile tutti prevedere e qui descrivere. Particolare attenzione e minuta descrizione vuolsi dunque avere a narrare il rapporto che le diverse parti del corpo hanno fra loro; così ad esempio, come stà piegata o estesa od inclinata da uno dei lati la testa relativamente al tronco; e gli arti superiori fra di loro e relativamente al tronco; così degli arti addominali

e di qualunque posizione o attitudine per la quale sia poi più facile intendere se quel corpo umano fù remosso esanime da una data posizione, ossivvero se in quella data posizione incontrò la morte.

Il perito si dia cura di descrivere con la massima evidenza tutte queste particolari circostanze e dato che il caso gli sembri di tanta complicanza e difficoltà da prevedere che alla intelligenza altrui alcune singolari combinazioni potessero riuscire oscure, potrà con molta efficacia implorare dal Tribunale l'ajuto di una immagine fotografica ripetuta dai punti caratteristici, onde il caso possa essere con maggiore lucidità inteso. Quanto il perito è necessario faccia per un cadavere dee ripeterlo anco se più fossero i cadaveri, non tralasciando anzi neppure la descrizione precisa del come più corpi stessero in rapporto fra di loro.

C. *Dopo tali osservazioni il perito si occuperà più particolarmente dell'individuo, esaminandone le vesti, le coperture, la calzatura, e con ordine procederà a descrivere lo stato delle varie parti del corpo, notando con regolarità le principali cose osservate.*

Quanto alle *Vesti* ed alle coperture è a sapersi come alcune volte da esse si possano raccogliere indizii efficaci di atti criminosi sia che desse si trovino o spruzzate di sangue, o bagnate di liquidi, o di sperma; o da sostanze venefiche corrosive attaccate, o da agenti traumatici lacerate, tagliate, o bruciate da sostanze urenti e via dicendo.

Se la recognizione del perito fosse richiesta per un cadavere di neonato che si sospetti vittima di infanticidio, l'esame degli inviluppi del corpo può dar modo di ajutare la soluzione di alcuni importanti quesiti, fra i quali quello della identificazione personale con la sola registrazione delle iniziali esistenti o stampate o segnate o ricamate sulla stoffa stessa che involtava il cadaverino; come è riuscito utile alcune volte notare le macchie di meconio, o le macchie di sangue che imbrattavano il corpo ed i panni del neonato, onde conoscere quali e quante cure ebbe intorno a se il bambino.

§. 19. Per procedere con ordine nella descrizione dell'individuo il perito comincerà

1.° dal precisare la *statura* del corpo tenendo il metodo di porre un regoletto di legno tangenziale al vertice della testa, ed altro appoggiato alla pianta dei piedi del cadavere; poi con il metro misurando la distanza che passa fra regolo e regolo, segnerà l'altezza dell'individuo:

2.° dall'indicare il *sesso, l'età*, lo stato generale di sviluppo organico, la regolarità o la irregolarità delle forme presentate dal cadavere, distinguendo quelle irregolarità che si presenteranno come congenite da quelle avventizie:

3.° dal notare la espressione della *fisionomía,* in quanto l'atteggiamento del volto può in alcune circostanze avere importanza a indicare se la morte fu violenta o lunga per patimenti forti destati anco da lento morbo:

4.° dall'esaminare *la superficie esterna* del cadavere onde vedere se escoriazioni, contusioni, lacerazioni, ferimenti unici o multipli vi fossero per intendere se vi fu o no colluttazione con alcuno che poi togliesse la vita all'individuo. Sarà utile notare il grado di calore se esistente, e lo stato di rigidità:

5.° dall'esaminare i *capelli* e di questi notare il loro colore, la lunghezza, lo stato, in quanto potrebbero essere strappati, disordinati od intrisi di sangue o di altre materie sopra cadutevi:

6.° dall'esaminare con molta attenzione il *cuojo capelluto* per conoscere se offra delle soluzioni di continuo, o delle bozze sanguigne, od altre lesioni traumatiche: ricerca questa che specialmente nei neonati è di una grande importanza:

7.° dal palpare con accuratezza la scatola ossea *del cranio* anco quando lesioni esterne non apparissero, onde conoscere se in qualche punto esistano fratture:

8.° dall'esaminare una ad una le *aperture* delle orecchie, del naso, della bocca, della lingua, la retrobocca, come vie dalle quali istrumenti feritori o proiettili lanciati da arme a fuoco, possono essere stati guidati da mano omicida o suicida:

9.° dall'esaminare la *faccia,* il *collo* per notare se vi fossero escoriazioni, contusioni, ferite, lacci, o traccia di lacci o di compressioni alla regione laringea e tracheale:

10.° dall'esaminare il *torace* in tutte le sue parti, e il

dorso percorrendo tutti gli archi costali, tutta la serie delle apofisi spinali per assicurarsi di fratture, spostamenti e via dicendo. Saranno osservati i tessuti esterni onde vedere se vi fossero contusioni, ferite e queste descrivere con ogni precisione ed esattezza. La percussione attenta ed estesa, sarà utile praticarsi per acquistare intanto cognizione dello stato delle cavità pleuritiche non che della regione cardiaca:

11.º dall'esaminare la regione *gastriga* ed addominale, tanto nel suo àmbito esterno quanto con la palpazione e percussione, ed ugualmente fare per la regione lombo sacrale:

12.º verranno esaminati i *genitali* esterni o maschili o femminini, con molta attenzione e specialmente negli infanti per assicurarsi se penetrazione di istrumenti feritori abbiano lasciata traccia del loro passaggio. Se fosse individuo di sesso femminino, si cercherà di riconoscere se atti recenti di rapporti sessuali violenti o no abbiano avuto luogo, oppure se tracce di sgravio dall' utero accompagnato da emorragía sia avvenuto; o trattandosi di sesso mascolino, assicurarsi se dal pene sia accaduta emissione di umore spermatico. Dopo l' esame di queste parti, dovrà tanto nell' uno che nell'altro sesso, spingersi l' esame anco all' apertura anale non essendo difficile che atti carnali con abuso di sesso, possano precedere gli assassinii. È bene però rammentare come il perito nella specificazione di tale accidentalità sia molto guardingo e riservato ed in particolar modo sulla natura dei liquidi espulsi dai genitali di ambo i sessi, dovendo riservarsi a studii ulteriori la determinazione di tali materie.

13.º Sarà completata dal perito la ispezione cadaverica, coll'esame degli *arti toracici e addominali* nella loro parte carnosa e scheletrica, ma particolare attenzione portando alle mani onde esaminarne la attitudine se contenenti oggetti, capelli, armi; se aventi traccia di contusioni, escoriazioni, fratture, ferite a taglio, lacerazioni; se macchie di sangue o carbonose per ustione di polvere; o se aventi rena, stèrpi; insomma qualunque cosa che possa essere degna di nota. — E sarà utile osservazione a farsi dal perito questa cioè; che per qualunque oggetto venga trovato nelle mani del cadavere, sia notata le forza mag-

giore o minore necessaria a svincolarnelo, come criterio importante poi a riconoscere se realmente la morte sorprese quell'individuo mentre la mano teneva stretto quel dato corpo, o se dopo cessata la vita, fu posto con secondo fine, qualcosa nelle mani del morto.

D. *Il perito descriverà ora esattissimamente ciò che sta vicino o più o meno lontano al cadavere, e specialmente noterà gli oggetti, i mobili, istrumenti, liquidi, polveri, manoscritti, e quanto altro mai possa avere attenenza con le circostanze di fatto.* Tale avvertenza è di per se importante da non aver bisogno di illustrazione; solo è da raccomandarsi al perito che sia premuroso di indicare e far prendere in consegna al rappresentante della Legge, tutto quanto gli può sembrare utile a rischiarare il fatto, come prova dilucidatoria del suo operato da valersene a tempo opportuno nelle diverse circostanze dell'istruttoria e ciò specialmente riguardo ad armi, apparecchj asfissianti, manoscritti, liquidi, polveri, scatole con pillole e via dicendo. Trovando armi a fuoco, specialmente, nella mano del cadavere è necessario fare esatta osservazione perchè possono darsi casi diversi: così uno può essersi suicidato e dopo essere stato derubato dell'arme: uno può uccidere altro assassinandolo e ricaricare l'arme ponendola accanto alla vittima: uno può suicidarsi adoperando due pistole, una di queste essere asportata e l'altra restare sul posto: finalmente un'arma a fuoco può esser carica senza palla. Così per le armi a taglio può avvenire che uno venga ucciso e dopo gli sia posta l'arme nella mano; uno può uccidersi e poi venirgli tolta l'arme adoperata. — È da raccomandarsi poi la scrupolosa esamina dei mobili, in quanto possano essere in disordine, aperti, rotti, o avere impronte di macchie sospette di sangue o d'altre sostanze.

§. 20. Il Rapporto nel quale il perito renderà conto di questa sua operazione, sarà dunque modellato sopra la guida qui sopra tracciata, seguendo la quale si segnerà con lettera majuscola il capo principale di ogni ricerca e successivamente con numeri arabi progressivi verranno registrate le particolarità del reperto. È questo quel documento che in pratica forense prende nome *Atto d'accessit,* o *visum et repertum* documento di una delicatezza e di una estrema importanza.

LEVATA DEL CADAVERE.

§. 21 La *Levata del Cadavere* segue seconda fra le operazioni della tanatología medico forense: può essere ritenuta necessaria a farsi dal perito per diverse ragioni. Può un perito essere inviato sul posto a fare la ispezion giuridica di un individuo morto il quale però sia precipitato in luogo profondo e difficilmente accessibile in modo che la ispezione diventi difficile ed ardua operazione. È necessario che il perito ordini la levata la quale deve necessariamente esser regolata e fatta eseguire dall'uomo della scienza in modo da non recare lesioni al corpo medesimo onde non vengano nè alterate, nè complicate quelle preesistenti.

§. 22. Si può dare il caso che il corpo da esaminarsi sia immerso in atmosfera viziata da gas irrespirabili e quindi necessario toglierlo di là, non solo per eseguire la ispezione giuridica quanto ancora pel dovere strettissimo di assicurarsi ch'ei non sia invece in un periodo di morte apparente e quindi la necessità di prestare quei soccorsi già dichiarati più sopra nei §§. 7. 8. 9. 10. — Così può il corpo dell'individuo trovarsi appeso per impiccamento, ed anzi è pel più delle volte per questa speciale circostanza nella quale in pratica nascono dei dubbii singolari promossi da una non so quale non bene chiarita questione circa alla competenza o no che può avere il perito di far togliere dal laccio l'impiccato in osservanza al disposto più o meno ritardato dell'autorità giudiziaria. Ma qui la questione mi sembra assai chiara; perchè se il fatto è recente molto e quasi il pratico è chiamato o si trova sul luogo dopo poco che l'impiccamento avvenne, ha il dovere e il diritto scritto nella legge umanitaria della tutela alla vita altrui, di fare staccare e soccorrere l'individuo. Quando questo termine di utilità si creda possa esser sorpassato, è allora che vengono i doveri della legge scritta e sorgono i diritti d'una giustizia inquisitrice. Io ricordo qui come esempii di rinvivimento, praticando il metodo della respirazione artificiale illustrato dal nostro Prof. Pacini in annegati, in asfittici, per cause morbose diverse, abbiano dimo-

strata la possibilità di riuscire utili i soccorsi anco dopo un' ora dall'avvenuto. Quindi il perito ha in ciò una nòrma per potersi regolare. Potrebbe anco essere che fosse il corpo di una donna gestante al sesto, settimo, ottavo mese della gravidanza e colpita da una ferita mortale e che pure avendo nel suo seno un essere vivente e anco vitabile, fosse quindi necessario un' atto operatorio. Il perito si comporterà con la regola qui sopra indicata. Finalmente può darsi che la levata del cadavere sia imperiosamente voluta da ragioni igieniche o politico amministrative. In ognuna di queste gravi emergenze, sarà necessario comportarsi con serietà e precisione, tenendo conto di ogni ben piccola cosa, ma sempre salvando il principio di umanità per ottemperare poi ai bisogni della giustizia.

§. 23. Il perito dovrà in circostanze di lesioni violente od accidentali usare ogni precauzione bastevole a rispettare e mantenere conservati più che sarà possibile i rapporti delle lesioni stesse fra loro, onde non nascano modificazioni tali da fuorviare il giusto apprezzamento del fatto: il muovere o levare un cadavere da un posto in un' altro, per esempio in casi di gravissimi ferimenti, in pratica forense è una cosa che richiede molto senno ed oculatezza. Così in certi casi di lesioni viscerali nelle quali possono esser facili gli stravasi o di liquidi o di secrezioni o di sostanze ingeste o di sangue; od in casi di ferimento per arme a fuoco ove un proiettile o più proiettili sieno restati fissi in certe parti del corpo e che nel moverlo cambino posizione o anco escano e vadano perduti; tutto ciò può arrecare danno gravissimo.

Per tutte queste ragioni quindi la levata del cadavere deve essere guidata dal perito con una grande previdenza e saggezza.

TRASLOCAMENTO DI CADAVERE

§. 24. Il *Traslocamento* di un cadavere è la terza operazione di tanatología forense, che costituisce una cosa ben differente dalla levata, perchè il traslocare un cadavere è operazione molto più complessa e significa inviare il cadavere in altro luogo più o meno lontano da quello ove fu trovato. A volte la

necessità del trasloco è legittima conseguenza della ispezione giuridica; e può il perito stesso richiederlo al magistrato essendo necessitato a compiere certe ricerche di pratica o di scienza che nel luogo dell'avvenimento non sarebbe possibile fare.

§. 25. Il perito dovrà sempre scrivere il verbale della ispezione giuridica prima di eseguire un trasloco, perchè il registrare subito come stavano le cose nell'atto del visum et repertum, è cosa di somma importanza; anzi di tanta importanza che il perito può reclamare la esistenza di certe circostanze meritevoli di una severa apprezzazione col chiedere testimonianze valevoli poi in pubblico giudizio, occorrendo.

§. 26. Deciso il trasloco, il perito disporrà dei mezzi adatti al trasporto e gli sorveglierà da per se in modo che nulla debba poi rimproverarsi ad esso; onde se ad esempio si trattasse di avvelenamento avrà cura che nulla possa uscire dalla bocca nè dalle intestina del cadavere, tamponando con fila nuove, pulite, o con stoppa fine, le naturali aperture: come altresì avrà attenzione che nessun liquido, nè altra sostanza possa maliziosamente essere introdotta da persona estranea interessata nel fatto. — Così sarà ad esempio utile fare in modo che macchie o sostanze liquide o molli spruzzate sulle vesti, restino conservate nei luoghi ove prima vennero deposte: o se si trattasse di fratture o di lussazioni sarebbe necessario assicurarle in modo con fasciature convenienti perchè le parti si mantenessero nei loro rapporti accidentali quali poterono crearsi nell'atto del traumatismo. Quando poi il trasporto dovesse avvenire in luogo lontano e sotto la forza di variazioni di stagione, sarà premura del perito difendere previdentemente il tutto da cause di alterazioni esterne onde tutelare più ch'è possibile la deperdizione di oggetti, di sostanze o di qualunque cosa avesse rapporto col fatto medesimo.

DEPOSIZIONE GIURIDICA DEL CADAVERE

§. 27. La *Deposizione* giuridica del cadavere è pure operazione delicata alcune volte, quando specialmente il perito al quale è affidata tutta la responsabilità di una data ricerca, egli

si trovi costretto a dover deporre il cadavere in luogo sicuro, intangibile e custodito. In tale circostanza è dovere di porre in atto tutta la massima circospezione e prudenza quali vengono dettate dalle cognizioni della scienza e dalla importanza dello scopo prefisso.

§. 28. Una circostanza non tanto rara specialmente nelle grandi città, o nei posti remoti, di ritrovare cadavere un'individuo senza poter sapere chi egli sia, apre al perito un largo campo di ricerche e di studii che a ben condurli vogliono molte cognizioni. Si tratta dunque di conoscere come si fa a stabilire i dati per per una

IDENTIFICAZIONE DI PERSONA

trovando un cadavere d'individuo ignoto. In queste circostanze, tutte le regole dettate per la *Ispezione giuridica* (§. 16 al 19) si completano con quelle più precise e particolari che anderemo dettando minutamente perchè è indispensabile che in questa operazione medico forense il perito sia esattissimo.

§. 29. Il perito si può ritrovare a dovere esaminare:

1.° Un cadavere integro.

2.° Un cadavere deformato, mutilato.

3.° Parti o avanzi di cadavere.

§. 30. *Esame di cadavere intero di persona incognita.* — Il perito comincerà il suo verbale con lo stabilire:

1) *Sesso.* Indicazione facilissima a farsi quando si tratti di cadavere fresco; però se il cadavere fosse assai avanzato nella putrefazione può non riuscire elemento tanto facile a stabilirsi all'esame esterno; ma in tali circostanze gioverà al perito notare se i peli nella parete addominale alla regione sopra pubica, sieno limitati al monte di Venere o in vece si prolunghino lungo la linea alba: nel primo caso indicheranno cadavere di donna, nel secondo cadavere maschile.

2) *Età.* Sia regola costante per il perito di non precisare mai l'età che potrebbe avere un'individuo sconosciuto, ma adoperi la formula seguente cioè: «il cadavere a me presentato «ha segni per farmi ritenere che l'individuo potesse avere una «età fra i . . . . . . e fra i . . . . anni ». E ciò perchè

tutti sapendo quanta può essere la difficoltà a precisare la età di uno vivo, grandissima diventa quando la si dovesse determinare per uno morto; non solo perchè mancano i mezzi più efficaci, ma perchè le modificazioni grandi che la putrefazione può avere indotto nel corpo reso cadavere, lo rendono difficilissimo cómpito. Nonostante il metodo per riuscire ad una approssimazione sarà il seguente. Esame dei

(*a*) *Capelli e Peli*. Da queste produzioni cornee essendo per molte ragioni variabilissime sia nella loro qualità, quantità. colore, disposizione ec., non si potranno ottenere criterii certi, Soltanto potranno indicare al perito uno dei quattro principali periodi dello svolgimento organico perchè altro è l' aspetto, la qualità del capello nella *infanzia*, altro quello della *giovinezza,* della *virilità*, della *vecchiaja*: come pure in questi diversi periodi cangia la [illegible]esenza o la disposizione dei peli. Dunque il perito dall'esame dei capelli e dei peli si contenti solo di pronunziare una data approsimativa compresa fra un massimo ed un minimo.

(*b*) *Denti*. L'esame dei denti potrà dare al perito un criterio sempre approssimativo della età: vi sono è vero, alcune caratteristiche per le quali si può dire se lo stato dei denti sia per il loro numero, forma più o meno completa, per la loro conservazione, appartengano piuttosto ad un dato periodo che ad altro dello sviluppo organico, ma certo non si potrebbe precisare un termine speciale di età a fronte di tante mai accidentalità.

c) *Sviluppo muscolare*. Dallo stato delle masse muscolari, per la loro forma e nutrizione, il perito potrà desumere un criterio per precisare la fase della evoluzione organica, ma non potrà precisare la età dell' individuo. Per tutte le quali ragioni in pratica tanatologica, il perito riguardo alla età, assuma pure indizii dalle più note e comuni accidentalità organiche che può presentare il nostro corpo nei diversi periodi del suo svolgimento, ma non discenda mai a pronunziare una data precisa per non incorrere in facili errori e dubbii.

d) *Statura*. Al §. 19, è già indicato il metodo per stabilire la statura del cadavere. Qui soltanto è da ricordarsi un' avvertenza che guida ad una precisione maggiore e cioè: che nel-

l'indicare la statura di cadavere intero se il corpo in esame fosse quello di giovane individuo del quale si fosse notata la statura in posizione eretta, si potrebbe poi riscontrare una differenza in più di qualche millimetro misurando il corpo supíno e specialmente poi se questo organismo fosse stato per assai tempo giacente. Questo fenomeno trova la sua ragione nel fatto fisiologico che le parti molli interarticolari e specialmente i dischi intervertebrali nella posizione eretta si acquattano alcun poco per la loro mollezza, mentre si possono rigonfiare per la diminuita pressione reciproca nella posizione giacente. Saranno queste differenze piccole se si vuole, ma basta che dal pratico sieno conosciute per essere sempre molto esatto nei suoi giudizii.

e) *Abito di corpo.* Questo è un dato prezioso che il perito dee registrare come efficace a determinare l'identità personale: così se l'individuo è grasso, magro, muscoluto; sono segni facili a non sfuggire e quindi passo oltre.

f) *Peso.* In queste circostanze di necessaria precisione, il perito farebbe bene a stabilire il peso del cadavere per porlo in rapporto al volume del corpo stabilendo quest'ultimo dato con la misurazione circolare delle membra e del tronco. Sarà una diligenza maggiore che in qualche circostanza potrebbe riuscire opportuna.

g) *Irregolarità di forme.* Importante cosa a notarsi questa: perchè a volte una piccola deviazione dal tipo normale, può bastare a far facilmente riconoscere un dato individuo. Tali irregolarità possono essere congenite od avventizie e possono risiedere sia nelle parti dure o scheletriche sia nelle molli, oppure essere rappresentate dall'una e dall'altra serie di tessuto. Il perito partendósi metodicamente dall'esame della testa del cadavere e venendo giù giù fino alle estremità, descriverà tutto quanto può offrirsi di anormale ai suoi occhi, registrando pure in questo paragrafo anco i prodotti morbosi quali sarebbero i tumori o le ernie o le varici od i nei materni o le discromíe, e via dicendo quante mai alterazioni possono presentarglisi alla superficie del cadavere esaminato in ogni suo lato.

§. 31. Enumeriamo ora più completamente che si può per i bisogni della pratica, quei *segni particolari* che possono riuscire utili a stabilire la identità personale.

1) *Occhi.* Il perito noti la loro grandezza o picciolezza: la loro sporgenza od il loro infossamento: la loro irregolare posizione o strabismo: il colore dell'iride: la regolare o irregolare conformazione della stessa: tutte quante le alterazioni o congenite od avventizie potessero esistere sulla cornea trasparente, sulla sclerotica o sulla congiuntiva.

2) *Palpebre.* Loro conformazione: se divise o rovesciate od estroflesse: se con cicatrici: o tumoretti o macchie: se guarnite o sguarnite di peli e se questi diretti male in dentro o sopra diversi ranghi.

3) *Naso.* Se deviato: arcuato: ingrossato o distinto da particolari segni.

4) *Bocca.* Se torta; larga, con labbra rovescie, tumide, con cicatrici, o con altre modificazioni morbose o singolari.

5) *Denti.* Se alcuno di essi cariato o deviato, od usato maggiormente di altro: se alcuni mancanti e quali e quanti precisamente: oppure se alcuni medicati con qualche rimedio particolare come sarebbe la riempitura del dente cariato, o la saldatura, la doratura e simili processi odontojatrici. Si citano casi molto importanti nei quali lo stabilire la identità personale fù ajutato da simili ricerche.

6) *Capelli.* Anco dall'attento esame dei capelli si è tratto efficace indizio a stabilire la identità personale, non solo relativa all'individuo vittima di un delitto, ma alcune volte anco dell'autore o complice del delitto stesso. Quanto alla identificazione del cadavere il perito noti la quantità, la qualità, la lunghezza del capello. Ma vi sono dei casi nei quali o nelle mani o sopra le vesti della vittima si possono trovare capelli che è necessario saper dire se essi sieno o no appartenenti all'individuo cadavere o ad altri. In tale caso, oltre al confronto di tutte le altre note già segnate, ci si gioverà del microscopio prendendo una medesima lunghezza di capello e adoperando il micrometro per osservare sul portaoggetti la grandezza dei due o più pezzi di capello.

7) *Orecchie.* Si esamini dal perito la loro conformazione, la loro grandezza o picciolezza: alcune deviazioni, alcune divisioni del padiglione e del lobulo: alcune cicatrici o perforazioni che possono servire di caratteristico segno in alcuno individuo

8) *Avambraccia e Mani.* Queste due parti dell' organismo umano possono offrire segni particolari utili a sciogliere la questione di identità: non solo come parti che potrebbero essere per vizio congenito o per morbosità modificate caratteristicamente, ma ancora perchè sopra di esse alcune occupazioni professionali o mestieri, imprimono segni così caratteristici da riconoscere anco nel cadavere a quale occupazione preferibilmente era dedito l'individuo vivendo. Già il Ramazzini nostro nella sua originale opera « *sulle malattie degli Artefici* » aveva preparata larga mèsse da potersi usufruire per le applicazioni medico forensi. Pure è a dirsi che nel 1849 e nel 1850 e piu tardi nel 1862 in Francia, si perfezionarono queste ricerche basandole sul principio giustissimo che le parti scheletriche e carnose del nostro organismo possono modificarsi in molte maniere ognivolta che lunghe e ripetute azioni meccaniche o chimiche agissero sopra di loro o per ragione di professione o di mestiere. Tali modificazioni dunque avrebbero potuto essere usufruite a riconoscere la professione abituale esercitata da un dato individuo, come già avendo studiato l' effetto morboso di alcuni speciali mestieri, si doveva da alcuni morbi più particolarmente intendere il genere della professione praticata. Per i bisogni e le necessarie riserve della medicina legale è utile però che il perito assuma di questi indizii soltanto quelli che sono più speciali e cerziorati, non fidandosi molto di una grande quantità di segni che o non sono troppo precisamente appurati o di non duratura od equivoca significazione. Qui basterà indicare qualche esempio: così nel Magnano la mano destra con cui vengono adoperati spesso pesanti martelli, è segnata alla radice del pollice e dell'indice da una grossa e larga callosità; mentre la mano sinistra con la quale abbranca la grossa tanaglia presenta nello spazio interdigitale del pollice e dell'indice uno strato calloso con solcature a rágadi colorite da una polvere nera di limatura di ferro commista a polvere di carbone. Ed avendo poi lo stesso magnano abitudine di poggiare fortemente il palmo della mano sinistra sulla lima quando l'adopera, in quella regione si forma un callo oblungo molto caratteristico. Il perito oltre a questi indizii, potrebbe completare anco le ricerche raccogliendo quelle sottili

particelle o laminette metalliche adese alla superficie epidermoidale o raccolte sotto le unghie, e messele in acqua distillata acidulata leggermente con acido cloridrico purissimo, affondendovi dopo alquanto tempo una goccia di cianuro doppio di potassa e di ferro, il liquido prenderebbe subito un bel colore bleu di Prussia. Il Falegname per esempio, adoperando di frequente la pialla, mostra nella mano destra una callosità in corrispondenza della prima falange con la seconda, lungo l'orlo radiale del dito indice con apprezzabile allontanamento dello spazio intergiditale fra il pollice e l'indice stesso. Nella mano sinistra mostra una callosità lungo l'orlo radiale del dito indice là dove appoggia molto il manico dello scalpello. Lo Scalpellino, mostra la palma della mano destra callosa specialmente di contro alla radice delle quattro dita ultime, avendo poi ricoperta la pelle di polvere silicea. Vi sono poi una quantità di altri mestieri nei quali non si adoperano è vero pesanti istrumenti, ma se ne adoperano alcuni in date e fisse posizioni nelle quali, portando ripetute confricazioni, ivi lasciano un' impronta speciale. Così nei parrucchieri, nei sartì ec. vi sono alle mani callosità là dove prendono appoggio abitualmente le anella della forbice, e via dicendo insomma una quantità di simili modificazioni utili a indiziare l'indole del lavoro a cui in tempo di vita è più che altro dedito un individuo. Vi sono poi arti o mestieri pei quali si comunicano alle mani od alle avambraccia degli artefici alcuni speciali colori od anco odori speciali, così per esempio ai fotografi, ai conciatori, ai tintori in seta in lana, ai carbonai, agli ebanisti, alle fabbricanti di sigari; come pure vi sono alcuni segni particolari di alcune professioni od arti muliebri, quali per esempio, è indimenticabile l'aspetto dell'orlo radiale dell'indice sinistro della sarta, tutto picchettato in nero, quasi speciale tattuaggio formato dalle punture dell'acuto ago: - così è caratteristica la callosità dell'indice della mano sinistra della stivalettaja; come è indimenticabile la forma quasi spatulata a superficie liscia, callosa quasi cornea, dell'indice sinistro della fabbricante di fiori artificiali. Basta accennare brevemente alcuni di questi esempii per porre in chiaro la importanza di questi studii, specialmente illustrati dal Vernois, onde il perito se ne valga all'occorrenza coordinando

però questi criterii insieme a tutti gli altri che possono essere forniti non solo dall'esame di altre parti del cadavere, quanto ancora dal reperimento di oggetti o di istrumenti che potrebbero essere ritrovati o vicini o addosso all'individuo medesimo.

g) Tattuaggio. Sempre raccogliendo i segni che possono servire a stabilire l'identità personale, osservando l'esterno di un cadavere, si può riscontrare il tattuaggio, illustrato dal Casper fino dal 1852, dall'Hutin nel 1853 e dal Tardieu nel 1855. La constatazione di questo segno è preziosa tanto che il perito debba esaminare un cadavere intero, quanto ancora se mutilato. La sede e la significazione delle immagini per tatuaggio hanno importanza grandissima per svelare ancora la condizione sociale dell'individuo, spesso anco si possono avere le iniziali del nome e cognome di lui, come pure le figure rappresentative alcuni oggetti possono indicare la professione od il mestiere che egli vivendo faceva. Imperocchè non di rado il militare per esempio, si disegna armi o emblemi guerreschi: il marinaro, oggetti di marina; il falegname di legnajolo e via dicendo. Il perito può trovarsi nel caso di sentirsi affermare che sarebbe segno di identità personale il reperimento di tatuaggio e questo; nonostante ogni êsame; non trovandolo, sorgere il dubbio della disparizione. Realmente può il tatuaggio sparire dopo molti anni sia considerando la natura della sostanza impiegata ed il modo di impiegarla, sia perchè può essere stato interesse dell'individuo togliersi d'addosso un segno pel quale potrebbe egli stesso esser riconosciuto. Se le figure furono segnate con il vermiglione o con lo inchiostro vegetale bleù o rosso, e se queste sostanze coloranti furono depositate poco profondamente nel derma, la disparizione è ammissibile; però se furono le figure formate adoperando inchiostro della China, o nero fumo o bleu di Prussia, il disparimento è molto difficile ad accadere. Potrebbe però essere stato artificialmente cancellato, ma già tale fatto testimoniato da cicatrici speciali nei luoghi soliti del tatuaggio, formerebbe indizio di identità personale. Il Parent-Duchâtelet aveva già osservato che molte prostitute adoperavano dell'indaco disciolto in acido solforico e con un pennello lo distendevano sopra i vecchi tatuaggi

onde cancellarne il significato: la epidermide veniva sollevata e con il processo di infiammazione si toglieva parte della superficie disegnata, sulla quale poi si generava una cicatrice alquanto grinzosa. Altre volte si è adoperata una pomata semplice nella quale si era unito acido acetico puro tenendola spalmata sopra le figure: poi si praticavano delle frizioni con potassa e più tardi delle lavande con acido cloridrico dilùto. Laonde il perito tenga mente a ricordare che il tatuaggio può facilitare la recognizione di alcuni individui: che per la sede che egli occupa, per la natura delle immagini che rappresenta, può indicare in un modo assai decisivo la condizione sociale e la professione dell'individuo: che queste tracce possono sparire spontaneamente per riassorbimento o per consumazione degli strati epidermoidei se furono eseguite molto superficiali: che possono esser cancellate artificialmente per azioni escarotiche lasciando però segni più o meno percettibili a seconda del modo più o meno intelligente posto in opera, dando però sempre modo di intenderne il valore per accurato esame.

§. 31. *Esame di cadavere deformato o mutilato.* Le difficoltà, com'è naturale, sono maggiori per il perito e perciò sarà necessario contemplare due momenti più comuni e cioè:

1.° Che si abbia ad esaminare un cadavere straziato nelle sue diverse parti, ma ancora con residui di tessuti molli più o meno putrefatti: e

2.° Che si abbia ad esaminare uno scheletro più o meno sciolto o decomposto per l'azione riduttiva dello interramento.

§. 32. Dato il primo quesito, la ricerca alla quale dee volgere le sue forze il perito è quella di stabilire

1) la *Statura*. Per determinare la statura di un individuo, calcolandola da pezzi di cadavere più o meno putrefatto, ma sempre fornito delle sue parti molli, è necessario che il perito prenda grande ajuto dallo studio accurato della dottrina anatomica sulla proporzione euritmica delle diverse parti dell'organismo umano nelle diverse età, nel differente sesso. — Ma nella applicazione di questa dottrina ai casi di medicina forense, la cosa diventa difficilissima e delicata in modo da riuscire solo a doversi contentare di dati approssimativi. non già assoluti.

Nonostante queste difficoltà io credo far cosa utile ai periti esporre quali sono i mezzi scientifici da invocarsi in sì ardue circostanze, onde non sorvolare sopra un punto importantissimo delle questioni di tanatología medico forense.

§. 33. In generale si rimanda il pratico a consultare il lavoro dell'Orfila, il quale ha consegnato in un quadro; inserito in quasi tutti i trattati di medicina forense; il resultato di misurazioni prese sopra 51 cadaveri di diversa età e di diverso sesso. Ed io pure; trattandosi qui di comporre una modesta guida non un trattato completo; pregherò il perito di porsi sott'occhio quel quadro inserito nel *Traité des Exhumations Juridiques* dell'illustre Orfila, stampato nel T. II dell'Opera, edizione 1831, pag. 379: ma però mi darò cura almeno di accennare il modo di adoperarlo e quel che più importa di riferire alcune giuste considerazioni fattevi sopra da un nostro rispettabilissimo scienziato e valentissimo anatomico il Prof. Giosuè Marcacci.

Il modo di adoperare quel quadro è cosa assai facile pel perito: perchè dato un pezzo di cadavere e misuratone ad esempio od un femore od una tibia od un omero, dovrebbe guardare alla misura corrispondente od uguale o più approssimativa già registrata nelle cifre dell'Orfila, e quindi veduta qual'è la statura indicata di contro alle misure singole notate, prendere il massimum ed il minimum di dette cifre indicanti la generale statura e stabilitane la media, questa ultima accettare per quella la più verosimile nel caso in termini. — Così ad esempio: dato che un femore di cadavere incognito dia la misura di 42 centimetri di lunghezza, si consulterà la colonna del quadro ove è segnata la lunghezza femorale e si vedrà che sono appunto sei i casi nei quali figura il numero 42 centimetri, e sono due in donna e quattro in uomo. Ora ad ognuno di tali casi vi corrisponde il totale della statura che offre il minimo di 1 metro e 50 al massimo di 1 e 67: dunque stabilendo una media di 1 m. e 58 si otterrà così la misura *approssimativa* della statura dell'intero cadavere dell'individuo incognito.

Si potrebbe però dare il caso che di un cadavere oltre la misura di un femore, si avesse anco quella della tibia: e allora si dovrebbero ricercare nel quadro le misure già segnate

come le più corrispondenti e confrontarle con la statura totale, prendendo sempre il massimo ed il minimo fra quelle analoghe onde trarne fuori la media e sopra questa il perito pronunziare il suo giudizio *approssimativo* relativamente al caso che egli deve giudicare. — Così, ad esempio; se il perito trovasse un femore lungo 45 centimetri ed una tibia lunga 38, secondo il quadro dell'Orfila si sarebbe correspettivamente fra un minimo di 1 m. e 66 ed un massimo di 1, e 78, dai quali deducendo la media di 1 e 72 questa indicherebbe la statura ricercata; s'intende sempre in un modo approssimativo. — La stessa operazione dovrebbe fare il perito adoperando il quadro dell'Orfila quando avesse od un Òmero, od un Cubito od un Radio o così via dicendo.

§. 34. Ma anco concedendo che tali conclusioni sieno sempre da accettarsi nel senso il più lato, il Prof. Giosuè Marcacci osservò giustamente come nel quadro dell'Orfila, ad esempio, per la misurazione delle estremità inferiori non si abbia sempre la misura esatta. — Così esaminando i casi segnati dall'Orfila di numero 21, 25, 26 e 46, nell'esempio di numero 21, si descrive un caso di donna di anni 50, nella quale il femore misurava 43 centimetri e la tibia 36. Ora la lunghezza dell'arto inferiore unendo queste due cifre, dovrebbe dare 79 centimetri, invece nella colonna ove si registra appunto tal resultato v'è scritto 76. — Nell'esempio segnato di numero 25, si descrive un caso di uomo di anni 30, nel quale la lunghezza femorale dà 49 centim., e la lunghezza della tibia 39 centim.: — dunque la lunghezza dell'arto inferiore, almeno per la riunione del femore e della tibia, dovrebbe dare 88 cent., invece nel quadro se ne segnano 87. — Nel caso segnato di numero 26 si tratta pure di un uomo di 25 anni, in cui il femore segnava 48 centim. la tibia 40: il che darebbe la somma di 88 centim., invece nel quadro se ne segnano 87. Queste differenze assai sensibili, in questioni di medicina legale, possono avere una importanza seria e l'egregio Prof. Marcacci rintracciandone la ragione, notava appunto non essere infrequente che anco senza deformità visibili, pure la testa del femore nella cavità cotiloide, possa esser più elevata del livello della sinfisi del pube: che anzi il

più delle volte avvenga l'abbassamento o inclinazione in avanti della sinfisi stessa, specialmente negli individui nei quali la curva della regione lombare è marcata: e specialmente poi questo nel sesso femminile per cui nei cadaveri di donne si palesino sproporzioni nelle misure e quindi la conseguenza legittima che non corra sempre giusta corrispondenza fra le misure parziali dei pezzi componenti un arto e la lunghezza totale del corpo. Il Malgaigne poi osservava una cosa giustissima in proposito cioè una differenza opposta per diversa cagione potendo cioè avvenire che l'articolazione coxo femorale sia più bassa della sinfisi pubica, ed allora la differenza sarebbe a carico degli arti staccati, cioè vi sarebbe una lunghezza maggiore apparente che non resulterebbe dalle misure parziali del femore e della tibia.

Tutte avvertenze queste che debbono essere tenute presenti alla mente dal perito ognivoltachè per stabilire la statura di un individuo incognito, non avendo che pezzi del cadavere, vorrà adoperare il quadro dell' Orfila.

§. 35. Uscendo perciò dai confini dei dati numerici riscontrabili nei quadri prestabiliti, il perito troverà ajuto in alcuni criterii generali desunti dalla osservazione anatomica e fra questi principalissimi i seguenti:

1.° Dato uno sviluppo regolare del corpo umano a quindici anni, la linea che misura la distanza dal vertice del cranio al margine superiore della sinfisi pubica è più qualche millimetro che nol sia la distanza presa fra l'orlo superiore della sinfisi del pube all'orlo interno del calcagno alla pianta del piede: quindi sommando queste due quantità avremo approssimativamente la statura dei quindici anni dato e concesso un regolare sviluppo.

2.° Se fosse sorpassata l'età dei quindici anni e si fosse in completo sviluppo o in virilità, la distanza dal vertice all'orlo superiore della sinfisi pubica è uguale in misura: perciò raddoppiando una tale cifra si potrà avere la statura totale dell'individuo sempre sotto le accennate riserve.

3.° Se la mutilazione del cadavere di un individuo sotto i quindici anni fosse tale da non offrire al perito che un arto superiore o tutti e due con gli attacchi naturali al torace od

alla spina, allora se abbiamo i due arti superiori, la misura della linea condotta orizzontalmente dall'apice del dito medio di una mano all'apice del dito medio dell'altra, tenendo le braccia stese orizzontalmente al tronco del cadavere, questa linea segnerà l'altezza del corpo, meno qualche millimetro: e

4.° Se si avrà un solo arto superiore, allora la misura segnata da una linea che fosse condotta dal tubercolo dell'apofisi spinosa della settima vertebra all'apice del dito medio della mano esistente, darà la proporzione cercata raddoppiandola per l'arto mancante, sempre sotto la riserva di euritmico sviluppo generale del corpo.

5.° Dato che il perito abbia soltanto la testa del cadavere, allora la misura di una linea tirata dalla sommità della fronte al mento, tenendo chiusa la bocca ed essendo regolarmente armate di denti le mascelle, darà approssimativamente l'altezza totale del corpo, moltiplicando per 10.

6.° Che se invece al perito sarà dato di esaminare una mano, allora misurando la distanza che corre fra l'apice del dito medio e la linea interarticolare del corpo, si avrà approssimativamente una linea corrispondente a quella sopra indicata per la testa e quindi moltiplicando per 10 si potrà avvicinarsi a indicare la lunghezza totale dell'individuo cui apparteneva la mano.

7.° Che se il perito avesse ad esaminare soltanto un piede del cadavere, allora la distanza che corre fra l'apice del primo dito, il pollice, od il grosso dito; e l'orlo interno plantare del calcagno, sarà questa una misura proporzionale come 1 : a 7 e 173, potendosi così approssimare all'altezza totale.

A me sembra di avere così offerta una guida al pratico, quale la si può avere in rapporto allo stato attuale delle ricerche e dei tentativi fatti intorno a questo difficilissimo momento della pratica di tanatología forense, concludendo che sopra a tale argomento non è possibile esprimere altro che un giudizio molto ma molto riservato.

§. 36. Dopo la indicazione della statura deve il perito dai pezzi del cadavere cercare di stabilire la *Età*. A questo proposito il perito tenga a guida quanto abbiamo decifrato nel §. 30, n.

2 *a, b, c*, tenendo dunque conto delle accidentalità presentate dai capelli, peli, denti, sviluppo muscolare, del periodo di sviluppo dello scheletro, prendendo in esame i punti di ossificazione, lo stato delle suture, delle cartilagini in rapporto alla loro flessibilità, rigidità, come pure saranno indizii adjutorii lo sviluppo delle mammelle, dei testicoli, dell'ovaje, dell'utero e via dicendo.

§. 37. *Sesso.* La specificazione di questo carattere è ugualmente ottenibile con le considerazioni espresse al §. 30, n. 1.

§. 38. *Esame di uno scheletro o di parti scheletrizzate di un individuo incognito per stabilire la identità personale.* Per guidare il perito in questo difficile momento mi giova specificare quali e quante possono essere le questioni che il magistrato gli può indirizzare, coordinando ed aggruppando intorno ad esse il più utile corredo di cognizioni pratiche di necessaria pertinenza.

Può l'Autorità giudiziaria domandare al perito

1.° Le ossa tali, appartengono esse a corpo umano?

2.° Se vi appartengono, formano esse tutto intero uno scheletro?

3.° Qual'era la statura dell'individuo vivente?

4.° Qual' era il sesso?

5.° Quale l'età?

6.° Vi sono sopra tali ossa segni particolari da stabilire identità?

7.° Vi sono tracce di cause o di lesioni mortali?

8.° Da quanto tempo è stato inumato il cadavere?

§. 39. Quanto al primo ed al secondo quesito le cognizioni generali di osteología umana sono sufficenti a scioglierli.

§. 40. *Qual'era la statura dell' individuo vivente?* Se il perito dovesse rispondere a tale quesito avendo uno scheletro intero fornito dei suoi naturali ligamenti, non resta difficile prendere la misura col metodo già insegnato nel caso di cadavere vestito di parti molli ed intero (§. 19 e 30 n. 3), aggiungendo però alla misura ottenuta circa 4 centimetri per accostarsi con approssimazione alla valutazione della grossezza delle parti molli secondo le ordinarie circostanze (Malgaigne).

§. 41. Dato però che lo scheletro *non fosse completo* o fosse stato mal conservato, smosso, in allora sarebbe necessario ricorrere ad altre misure onde giungere a stabilire quella totale. Per tale scopo si sono condotti lunghi e pazienti studii il resultato dei quali è stato alcuna volta utile in diverse circostanze forensi. Il Sue nel 1755, dipoi l'Orfila nel 1831, in Italia il milanese dottissimo Dottor Tarchini Bonfanti, nel 1862 — ed in Francia il Tardieu nel 1863, si occuparono con zelo di questo punto di pratica forense. Si suol prendere a guida il quadro che in proposito segnò l'Orfila nella stessa classica opera più sopra citata ed io pregherò ancor qui il lettore a porsi sott'occhio quel documento, dandomi però premura di indicare il modo di adoperarlo.

§. 42. Dato che il perito si incontri a dovere sciogliere il quesito della *statura* trovando ad esempio od un femore od una tibia od un radio od un'ulna, deve misurare una ad una queste ossa nel massimo della loro diafisi; ed ottenuta la misura relativa, deve confrontarla con le proporzioni resultanti nel quadro dell'Orfila, proporzioni che sono tracciate nella prima colonna a destra. Così un femore di 46 centimetri, con una tibia di 38 cent., gli indicano in un caso 1 metro e 70; in un secondo 1 m. e 77; in un terzo caso 1 m. e 79. Fra il minimum di 1, 70, il perito stabilirà la media e su questa aggiungendovi i 4 centimetri per la compensazione delle parti molli mancanti, potrà con approssimazione giungere ad indicare l'altezza dell'individuo cui appartengono quelle ossa. Ad esempio dato che il perito trovi un radio di 22 centim. ed un'ulna che ne misuri 25; consultando il quadro indicato, gli indicherebbero un'altezza totale di 1 m. e 69 cent.: tenendo le debite proporzioni con il minimum ed il maximum si giungerebbe a stabilire l'altezza media dell'individuo in questione. Così dato un solo osso, come il femore, o la tibia, od il perone, o l'òmero o l'ulna od il radio, il metodo è lo stesso, avendo sempre cura di prendere la media e di aggiungere i 4 centimetri circa per le parti molli.

§. 43. Ma gli studii bellissimi del Prof. G. Marcacci hanno anco sopra questo punto condotto ad essere guardinghi a concludere: perchè in quanto concerne la determinazione della sta-

tura per lo esame delle ossa, dato lo scheletro intero, si può convenire nella giusta proposizione che sempre approssimativamente la distanza fra il vertice del cranio e l'orlo superiore della sinfisi pubica rappresenti la metà dello scheletro. Ma quelle misure non varieranno esse a seconda che le parti scheletriche fossero con o senza parti ligamentarie, dischi intervertebrali e e via dicendo? E poi, sarà sempre comune ritrovare le ossa principali, come il femore; che per i calcoli fatti da Orfila, Devergie, Malgaigne, si può dire misuri presso a poco il quarto dell'individuo: o come l'òmero che pure può dirsi misuri poco meno del quinto totale del corpo: o del cubito che può dirsi misuri circa la sesta parte del corpo: o del radio che può calcolarsi misurare la settima porzione dell'intera misura? Laonde bisogna pure, osserva giustamente il Prof. Marcacci, che il perito si prepari a dovere sciogliere il quesito anco non avendo che o il solo teschio, o poche parti della colonna vertebrale, o alcune ossa del bacino con il sacro od il coccige, o la clavicola con la scapola e lo sterno, o coste o piede o mano.

A comodo della pratica riassumerò soltanto le resultanze desunte dalle ricerche pazienti del Prof. Marcacci al quale la scienza deve essere grata se egli ha tentato di riempire questa lacuna, sempre accettandole, come furono espresse dallo stesso autore, con molta riservatezza e sotto certa latitudine. Dal quadro espressamente redatto resulterebbe dunque: 1.° che la misura della colonna vertebrale stabilirebbe presso a poco l'intera statura dello scheletro presa 2 volte e mezzo: 2.° che l'estremità superiore darebbe l'intera statura ripetendone la misura due volte ed un terzo: 3.° che l'estremità inferiori segnerebbero la metà del corpo intero: 4.° che il diametro verticale della testa (preso col misurare una linea perpendicolare che dal contorno anteriore del gran forame occipitale vada a toccare la vôlta del cranio) darebbe l'intera statura del corpo ripetendola tredici volte e mezzo più qualche millimetro che compensi la grossezza del tavolato osseo: 5.° che data una vertebra e particolarmente l'atlante, preso il diametro antero posteriore misurando dalla metà dell'orlo superiore dei due archi e ripetendolo trentotto volte, si avrebbe la misura approssimativa dell'intero scheletro:

6.° che se quella vertebra fosse l'axis allora misurando l'altezza del corpo vertebrale compresa l'apofisi odontoidea, tal misura ripetuta quaranta volte indicherebbe l'altezza totale dello scheletro: 7.° che se fosse una vertebra cervicale, misurando l'altezza del corpo vertebrale nella sua parte anteriore e ripetendola centoventiquattro volte si avrebbe la misura totale: 8.° che se la vertebra fosse della serie delle dorsali il diametro preso come sopra, ripetuto novantotto volte darebbe l'altezza dello scheletro: se la vertebra fosse una delle ultime dorsali si dovrebbe ripetere settantaquattro volte: se una delle lombari sessantanove volte: 9.° che se fosse l'osso sacro (misurandone il diametro dalla punta coccigea alla metà della base) si ripeterà ventiquattro volte: 10.° che se fosse lo sterno (misurandone la lunghezza senza comprendervi l'appendice ensiforme), si dovrebbe ripetere undici volte quella misura per aver la generale altezza: 11.° che se fosse la clavicola, dieci volte ed un terzo: se l'omoplata otto volte e mezzo: se l'omero cinque volte: se il cubito sei: se il radio sette: 12.° che se fosse la mano (misurando dalla punta del dito medio al punto più elevato dello scafoide) otto volte e mezzo: se l'osso innominato, otto volte: 13.° che se fosse il piede (misurando dal calcagno alla punta del dito grosso) sarebbe a ripeterne sette volte la misura per avere l'approssimazione dell'altezza totale del corpo. Sempre accettando sotto le debite riserve queste equazioni, io credo d'aver fatta cosa gradita ed utile al perito di rimettergli sott'occhio questi studii, come guida ad intraprendere la soluzione di un relativo quesito, non dovendo punto trascurare un lavoro di quella importanza dato alla scienza da un nostro italiano.

§. 44. *Si può dall'esame dello scheletro dedurre il sesso dell'individuo al quale apparteneva?*

Gli studii di osteología comparata ajutano il perito a sciogliere questo importantissimo quesito. Basti rammentare in generale, come le ossa piccole, gracili, poco accentuate nei loro rilievi e nelle loro depressioni, a linee rotonde, eleganti, a superficie liscia o per poco aspra nei punti d'attacco muscolare od apenevrotico, denotano uno scheletro di femmina; mentre i caratteri contrarii quello di maschio. Venendo poi a qualche nota

in particolare, il perito procedendo dalla testa alle estremità inferiori, rileverà come il *Cranio* di donna abbia una forma il più delle volte ovoidale con predominanza perciò del diametro antero posteriore sul trasverso, a differenza del cranio maschile che si avvicina più al tipo sferoidale e taluna volta a forma quadrata con linee marcatissime non solo del cranio quanto della faccia e della base della mascella inferiore. Il *Torace* nella donna è in generale meno alto, è più rotondo del maschile, ha una forma ovoidale alla base in parte prodotta dallo stringimento della fascetta, mentre nell'uomo è assai più rilevato, alla base slargato formante un cono con archi costali più grossi e resistenti. Le articolazioni *Scapulo omerali* nella donna stanno più ravvicinate le une alle altre in modo da non dare quello aspetto di forma quadrata com'è nella spalla dell'uomo, e le *Clavicole* della donna sono meno curve che nell'uomo ed anco più allungate e snelle. Le ossa degli *Arti superiori* e tutto l'insieme di esse sono più corte nella donna, svelta l'articolazione del *Polso* cioè non grosso, nodoso; la *Mano* ha conformazione delicata con dita piuttosto sottili a differenza di quello che comunemente si osserva nell' uomo. Interessantissimo poi l'esame del *Bacino*, il quale in generale nella donna mostra i suoi diametri tutti più estesi meno quello verticale, con sinfisi più grossa, con le tuberosità iliache più allontanate, con il sacro largo e concavo, con smangiatura ischiatica e forami sotto pubici assai grandi, con cavità cotiloidee assai distanti fra loro confrontando sempre con quanto si nota nella pluralità dei bacini maschili. Il *Femore* della donna presenta evidentissima la sua curva in avanti e la sua obliquità in dentro per l'allontanamento delle cavità cotiloidi più rivolte in fuori di quel che non lo sieno nell'uomo. Il piede pure mostra ossatura assai sottile e leggera a differenza di quanto mostra lo scheletro d'un piede maschile.

§. 45. *Dato lo scheletro d'un individuo incognito qual ne era l'età?*

La soluzione del quesito della *Età* risolvibile dall'esame di ossa appartenenti ad individuo incognito, si ajuta molto dal perito con la cognizione delle leggi della osteogenesi. Il perito dallo insieme dello sviluppo fisico di tutte le ossa, può accogliere un

primo criterio se si tratti di un individuo nei primi periodi della età, o nei giovanili anni, o negli avanzati: ma ciò non basterebbe in medicina forense perchè quivi si chiede quasi sempre una approssimazione la più probabile a determinare la identità individuale. Ma vi sono alcune leggi di ossificazione che possono realmente fornire elementi preziosi. Così il perito ricordi avere la osservazione posto fuori di dubbio come nello scheletro di un neonato a termine, si riscontra un punto di ossificazione centrale nella epifisi femorale, avente il diametro di 4 o 5 millimetri, nucleo di ossificazione che va gradatamente crescendo in proporzione del tempo di vita estrauterina vissuto dall'infante. Tale cognizione sarà usufruita nell'argomento dello infanticidio. Al periodo di un anno si può verificare un punto osseo nella testa del femore. Al terzo anno è stabilita la saldatura del corpo dell'axis con l'apofisi odontoidea. Al settimo si verifica la ossificazione dell'epitroclea omerale. Al dodicesimo si trova un punto osseo all'orlo interno della troclea omerale. Al quindicesimo si verifica la saldatura delle vertebre del sacro. Dai quindici ai venti, si ha l'ossificazione della quarta vertebra coccigea. Dai venti ai venticinque si ha la saldatura delle estremità inferiori del femore. Dai venticinque ai cinquanta avviene la saldatura della prima vertebra sacrale con le altre. Dai trenta ai sessanta si verifica la saldatura del sacro al coccige. A questi caratteri poi è da aggiungersi la valutazione del peso delle ossa comecchè le ossa di un vecchio sieno sempre meno pesanti di quelle di un adulto, data la medesima statura, e si presentano più fragili ancora per la diminuzione della diploe. Sono poi note le modificazioni che presentano le suture del cranio, procedenti secondo il fisiologico andamento.

§. 46. Anco dallo sviluppo dei *Denti* potrebbe il perito indurre con qualche approssimazione la età. Già abbiamo accennato qualcosa al §. 30 *b* e 31 n. 5. Qui è da rammentarsi soltanto al perito che la prima dentizione si compie generalmente dal sesto mese all'anno: che la seconda si compie dai sette ai nove anni: che la terza è segnata dall'apparizione dei molari a diciotto o diciannove anni: la quarta dai trenta in là apparendo gli ultimi grossi molari. A questi dati può il perito aggiungere

quelli desunti e dallo stato di salute dei denti, e dal loro numero, in rapporto allo stato delle gengive e degli alveoli come indicatrici l'età di un individuo, resultati questi però che come ognuno intende soffrono di grandi cangiamenti per ciascun caso.

§. 47. *Vi sono sopra tali ossa segni da stabilire la identità personale?*

Tal quesito è forse quello più facile a sciogliersi dal perito, perchè in fondo non richiede che una esatta e minuta osservazione di ogni più piccola accidentalità o che accenni ad un vizio congenito, o ad alterazioni accidentali che potrebbero per avventura essere su quelle ossa. La storia della pratica medico forense registra fatti così evidenti e così importanti che sarebbe superfluo dimostrare la utilità di riconoscere un'anchilosi, una antica frattura mal riunita, che avessero obbligato l'individuo vivente a zoppicare o ad essere impedito in qualche libero movimento dei suoi atti, cerziorando così un dato di identificazione dei più evidenti.

§. 48. *Vi sono sopra queste ossa segni capaci a intendere essere avvenute lesioni mortali?*

Il perito deve occuparsi di questo quesito tanto quanto basti per lo scopo della identificazione, non dal punto di vista di traumatología forense. Ora basta saper ricercare se dall'esame delle lesioni scheletriche si possa arguire che un traumatologismo colpì quelle ossa; e potendo, se furono lesioni inferite piuttosto con arme a fuoco con proiettili unici o multipli, per istrumenti contundenti di piccola o larga superficie, o contundenti e fendenti e via dicendo; soltanto come reperti che possono trovare riscontro poi in certe condizioni requisite nella istruttoria e cooperare alla identificazione. Fuori della specialità di agenti traumatici potrebbe darsi il caso che il perito sopra le parti scheletriche del collo, ritrovasse l'agente strangolatore e trovare corda avvoltata in più giri, come fu già constatato da Boys de Loury e Chevalier, da Marc e da Orfila. Potrebbe anco il perito sulle parti scheletriche ritrovare segni di comburenza più o meno completa.

§. 49. *Da quanto tempo è avvenuta la inumazione delle tali ossa?*

A sciogliere un tal quesito è indispensabile che il pratico assuma tutte le circostanze di luogo ove fù reperito lo scheletro essendo tali e tante le influenze intrinseche ed estrinseche che modificano il processo di riduzione organica da non potersi precisare a tutta prima i molti possibili che possono darsi: perchè la natura del suolo, la sua giacitura ed esposizione, la maggiore o minore umidità, il genere di morte subìta, la temperatura esterna, le condizioni nelle quali fù inumato il cadavere; se nudo o vestito; ed altre circostanze sopravvenienti, possono avere influito a cangiare il resultato da non azzardare giudizio alcuno senza prudente considerazione di tutte queste circostanze. Si può solo tener per fermo che se quelle ossa fossero completamente spogliate delle loro parti molli, se apparissero secche, asciutte, giallastre, accennerebbero ad un lungo periodo di tempo di inumazione; mentre se fossero ancora molli, coperte da sfibrature ligamentose, o fossero ancora inzuppate di grasso, accennerebbero a periodo di tempo più breve.

§. 50. A me sembra dunque, che tenendo sott'occhio la guida qui sopra tracciata, il perito possa mettersi in grado di formulare il Rapporto che l'autorità giudiziaria gli richiede relativo alla identificazione personale di un cadavere inconosciuto. Non è certo facile tutto prevedere, ma egli è certo che se a qualche omissione od a qualche nuova combinazione può provvedersi, è con il seguire un metodo di ricerca ed è appunto l'accenno di questo metodo che qui si è voluto fare, confidando nella attenzione e nello spirito di osservazione del perito a riempire quelle lacune che potrebbero rinvenirsi in tale ordinamento pratico.

Recognizione sul cadavere dell'epoca della morte. Processo di Putrefazione. Premorienza, Commorienza, Sopravvivenza fra più individui.

§. 51. Fino ad ora abbiamo condotto per mano il perito ad occuparsi di due fondamentali punti di tanatología forense, cioè: 1.º conoscere se un dato individuo che potrebbe essere stato soggetto di azione criminosa, era realmente cadavere, o se in esso poteva esistere ancora la vita allo stato latente: e 2.º im-

parare a fare la ispezion giuridica di questo cadavere, levarlo, traslocarlo, deporlo e raccogliere i segni per la di lui identificazione. Ora seguendo il filo naturale della pratica forense, si incontra un quesito che può essere così formulato e cioè: « *Da* « *quanto tempo si può ritenere sia avvenuta la morte in questo* « *individuo?* » Ovvero se si dasse il caso di avere più individui cadaveri « *Quale fra questi individui fù primo colpito da morte* « *o quali fra questi morirono contemporaneamente o quali fra* « *di essi sopravvissero per un dato tempo?* ». La Giustizia affida sovente al perito questo importantissimo mandato il quale è uno dei non infrequenti appunto perchè spesso l'assassino premedita o si dà premura di nascondere il cadavere dell'ucciso; come la donna illecitamente fecondata partorendo, commette infanticidio celando poi il cadavere del neonato:— quesito importante, perchè dalla sua risoluzione può dipendere la giuridica imputabilità di un commesso eccidio; difficilissimo poi, perchè il perito ha necessità di valutare un immenso numero di influenze che possono ad ogni momento cangiare i resultati del processo putrefattivo a segno tale che alcune volte può essere dichiarato anco insolubile, sempre però richiedendo e molte riserve e giudizii di approssimazione. Lo stesso quesito può avere poi difficoltà fortissime anco perchè si danno casi nei quali la giustizia sapendo certamente o sospettando che un reato di sangue fu commesso e avendo indizii sopra l'imputabile od i complici, giunta a ritrovare il cadavere vuol sapere se realmente quella sia la vittima del sospettato o cerziorato omicidio, mettendo a confronto il momento in cui fù commesso con i segni delle alterazioni organiche avvenute in quell'organismo dalla morte.

§. 52. Il perito si può dunque nella pluralità dei casi sentirsi formulare tre principali quesiti e cioè:

1.° Dato il tal cadavere, si può precisare o indicare il tempo in cui divenne tale?

2.° Essendo presunto o presumibile che da tanti giorni o da tanti mesi, o da tanti anni fosse perpetrato un delitto sopra il tale individuo, si può decidere se allo stato attuale in cui si trova il cadavere vi corrisponda realmente il tale periodo di tempo?

3.° Dato che questi individui ora cadaveri, cadessero vit-

time o di un delitto o di una catastrofe, possiamo oggi decidere se dallo stato del loro corpo sia dato riconoscere chi di loro morisse prima, o dopo o contemporaneamente?

§. 53. È troppo evidente che il perito non arriverà alla soluzione di queste bellissime quistioni se non assumendo tutta la dottrina del *Processo di Putrefazione*, dottrina che qui rammenterò succosamente e solo in quanto possa esser comodo sapere per la pratica forense.

Dichiaro apertamente che fino a dimostrazione in contrario, io accetto come utile, giusto e corrispondente a verità il principio del Casper, principio che bene inteso e bene applicato nei molti anni dacchè sono intorno ai cadaveri, mi ha sempre ajutato fedelmente ad avvicinarmi al vero: o almeno, è stata quella proposizione che ha cancellato dall'animo mio lo scoramento ricevuto dalle parole dell'Orfila il quale scrisse non potersi dai fenomeni di putrefazione precisare l'epoca della morte essendo questa *impresa superiore alle umane forze* ».

§. 54. Il perito dunque ricordi: che l'andamento della putrefazione dal primo momento fino all'ultimo è sempre lo stesso essenzialmente considerato: che se un cadavere apparisce dopo 24 ore presso a poco in quel medesimo stato di un'altro che ne conti 70, ciò non dipende che dalle modificazioni che il processo subisce in più o meno a seconda di una grande quantità di ragioni intrinseche od estrinseche all'individuo.

Posto questo principio, il perito ricordi: che i medium nei quali si svolge il processo di putrefazione sono tre: 1.º in mezzo *all'aria* atmosferica: 2.º entro *l'acqua*: 3.º sotto *terra*. La influenza intanto che la osservazione comune rileva essere spiegata dalla natura di questi tre medium sull'andamento della putrefazione, si è che all'aria aperta, per la ossigenazione più ricca degli elementi organici, la putrefazione procede più rapida, di quanto non avvenga sott'acqua e molto meno di quanto non avvenga sotto terra. Per cui, data una temperatura approssimativamente uguale, offriranno a un di presso ugual grado di putrefazione i tre cadaveri dei quali

A. sia stato una settimana all'aria libera:

B. due settimane sott'acqua:

C. otto settimane sotto terra.

Questa proposizione, ricordi il perito, non è che la enunciazione di un criterio generale che però risponde al principio di fatto che la putrefazione procede tanto più rapida quanto più il cadavere è esposto ad incontrare l'azione riduttiva dell'aria atmosferica; tanto meno rapida quanto più da questa azione viene sottratto il corpo.

Intanto dunque il perito chiamato a sciogliere il problema in esame, ponga subito questo primo punto cioè: l'individuo cadavere è stato ritrovato all'aria aperta? sott'acqua? o stava sotto terra?

§. 55. Prima d'andar' oltre permetta il pratico che io ricordi brevemente i principali e più comuni fatti del processo di putrefazione, onde con maggior chiarezza possa indicar il modo di sciogliere nel grado più approssimativo al vero la questione che ci occupa.

Osservando il complesso fenomeno della putrefazione, ponendosi nelle più comuni circostanze di fatto, a me sembra potersene formare un criterio assai giusto dividendolo nei seguenti momenti.

I. Periodo. *(Da 1 a 7 giorni)*. Macchia verdognola nelle regioni inguino crurali, specialmente più accentuata a destra. Macchie rossastre per ipòstasi sanguigna nelle parti più declivi del cadavere. Rigidità cadaverica estesa agli arti del torace ed agli arti addominali. Odore mucido, speciale. Estensione della tinta bluastra verdognola all'addome, al torace, al collo. Svolgimento di gas nella cavità gastro enterica per cui in prima si ha rigonfiamento dell'addome e poi fuoriuscita di liquidi o di sostanze fetide gassose dalla bocca e dalle narici. Svolgimento di gas di putrefazione del sangue, per cui si vedono le vene sottocutanee disegnate alla superficie del cadavere come se fossero iniettate. Imbibizione di siero sanguinolento sospinto dai gas nei tessuti, per cui trasudazione di parti liquide dalla superficie esterna del corpo. Formazione di ampolle cadaveriche sotto l'epidermide contenenti liquido siero sanguinolento e gas. Al microscopio la fibra muscolare presenta già la formazione delle granulazioni gialle fra i sarcoelementi e la incipiente alterazione dei globuli sanguigni.

II. Periodo. *(2.° 3.° Settenario 21.° giorno).* Produzione abbondante dei gas nel sangue, nel cellulare, nei visceri e nelle cavità sierose: in prima di gas idrogene carbonato, poi d'idrogene solforato e fosforato, poi d'azoto e d'ammoniaca. Deformazione del cadavere. Scolo ed evaporazione acquosa dal cadavere per cui perde del suo peso, standovi le parti acquee in media proporzionale del 70 o 80 per 100. Larve ed insetti formicolano specialmente abbondanti alle aperture naturali del corpo, ascelle, inguini.

Le fermentazioni continuano rapide e disgregare e fondere gli elementi organici, intantochè le muffe, gli infusorii, i micodermi, i bacterii i vibrioni, precipitano la distruzione degli organi erodendo i tessuti esterni, i visceri, aprendo le cavità e avviando a putrilagine il corpo.

III. Periodo. *(4.°-8.° settenario. 56.° giorno).* Distruzione putrilaginosa dei tessuti. Scuoprimento delle ossa. Questo periodo può avere un corso lungo ed anco di mesi potendo soffrire una modificazione, dato però che il cadavere o incontri molta umidità o sia assolutamente sotto l'acqua, dandosi luogo allora al periodo della *Saponificazione.* In tal caso la trasformazione in grasso può arrestare la decomposizione molecolare putrilaginosa e per la formazione di un margarato d'ammoniaca; unendosi questa con gli acidi grassi del cadavere; aversi l'*adipocéra.*

4- 5 *mesi* 120-180 *giorni in luogo umido*
6- 8 *mesi* 180-240 *giorni nell'acqua*
12-15 *mesi* 360-450 *giorni sotterra*

IV. Periodo. *(in media cinque anni).* Periodo di distruzione in cui tutto si riduce in terriccio grasso, nerastro, untuoso, vellutato, di un particolare odore e tatto difficile a descriversi senza averlo sentito, periodo a compiere il quale vi vogliono in media cinque anni, per cui già la Legge proibisce removere o aprir tombe prima di questo termine, meno casi speciali o eccezionali. Da questo periodo in poi possiamo aver la ultima fase della *scheletrizzazione.*

Dato però che particolari e favorevoli circostanze circondino il cadavere fino dai primi momenti, da fargli risentire la influenza di un calore asciutto, uniforme, in mezzo a terreno sabbionoso,

allora può accadere così regolare la evaporazione acquosa da ottenere la *dessiccazione* del corpo, senza le fasi della putrefazione gassosa.

Quindi si può accettare per i bisogni della pratica forense che i periodi principali in genere, parlando dell'ordinario processo di putrefazione, sieno 1.° il periodo di *colorazione:* 2.° di *putrefazione gassosa:* 3.° di *fusione putrida:* 4.° di *trasformazione* in *grasso* o di *essiccazione* (a seconda delle circostanze) e 5.° quello di *distruzione.*

§. 56. Ora rammentiamo l'andamento cronologico della putrefazione rispetto ai diversi organi e tessuti del cadavere, sempre s'intende, nelle più comuni circostanze di fatto e rilevandone solo le apparenze macroscopiche le più notevoli.

1.° Prime a putrefare sono la *Trachèa* e la *Laringe:* queste parti nella loro muccosa prendono un color rosso ciliegia reperto tanatologico prezioso per non confonderlo con i rossori della flogosi. Dopo, quel colore cangia in verde oliva, si consuma lo strato muccoso, poi il fibroide e dopo alcuni mesi accade il distacco degli anelli cartilaginei.

2.° a putrefare è lo *Stomaco:* al 4.°, 6.° giorno si fà rosso vinato, con i vasi sottomuccosi disegnati a grossi cordoni nel fondo del viscere, poi questi si manifestano nella parete anteriore. Segno importante a ben considerarsi per non confondere questo reperto con fenomeni di flogosi specialmente nei casi di sospettato veneficio.

3.° a putrefarsi le *Intestina,* sempre dopo la putrefazione dello Stomaco; facendosi esse di color rosso cupo nella muccosa, con svolgimento di gas, i quali crescendo abbondevolmente le fanno scoppiare cadendo dopo tutto in putrilagine cadaverica.

4.° a putrefare la *Milza,* la quale, dopo la putrefazione delle intestina, si fà molle spappolabile, si disgrega, tanto più sollecitamente se un morbo la invase.

5.° a putrefare gli *Omenti,* i *Mesenterii* dopo la riduzione della milza, meno il caso in cui sieno molto ricchi di grasso, chè in allora vanno più rapidi a putrefazione. All'estremo periodo della putrefazione prendono un colore verde.

6.° a putrefare il *Fegato:* dopo alcune settimane dalla

morte si putrefà cominciando a farsi di color verdognolo alla faccia convessa. Poi prende un colore nero freddo — e dopo si riduce in poltiglia, meno la *Vessicola biliare* la quale resiste più del Fegato.

7.° a putrefare il *Cervello:* se però si esamina un cadavere di neonato, il momento cronologico della putrefazione di quest' organo è quasi alla pari del momento in cui nel neonato si putrefà la muccosa laringo tracheale. Però nell' adulto comincia alla quarta settimana, facendosi verde alla base, poi colorandosi così alla convessità.

8.° a putrefarsi è il *Cuore:* organo che lentamente si decompone e vi vogliono dei mesi prima che desso sia irreconoscibile: mentre i visceri sopra ricordati sono in preda alla distruzione putrilaginosa, il cuore si conserva a sufficienza compatto di color chiazzato di grigio e di nerognolo.

9.° a putrefarsi i *Polmoni:* i quali, quasi contemporaneamente al cuore cominciano il loro periodo distruttivo. È utile questo avvenimento per le ricerche docimastiche nei casi di infanticidio nei quali, mentre per la putrefazione al di fuori del corpicino del neonato tutto è verde e rammollito, pure nell' interno i polmoni così tardivi nella putrefazione possono in mano all' uomo della scienza dare ancora una delle più eloquenti prove di esistita vita. Il processo di putrefazione nei polmoni si inizia con ampolle di gas sotto pleurali alla base presentandosi insieme un color verde bottiglia che cangia poi in cupo.

10.° a putrefare sono i *Reni,* i quali resistono pure al processo distruttivo per mesi; un cadavere può essere semiputrefatto e questi organi presentarsi resistenti e riconoscibili.

11.° a putrefarsi la *Vessica orinaria,* la quale si altera dopo i Reni, salvo che in essa si sieno sviluppati processi morbosi tali da renderla sollecitamente riducibile dalla forza distruttiva.

12.° a putrefarsi è l'*Esofago* il quale va in preda alla decomposizione putrefattiva quando già e stomaco ed intestina sono caduti in putrilagine.

13.° a putrefarsi il *Pancreas,* il quale resiste molto al processo distruttivo.

14.° a putrefarsi il *Diaframma;* setto aponevrotico muscolare il quale anco al quinto mese ed al sesto si può ancora dividere nei suoi foglietti carnosi ed aponevrotici, nonostantechè desso assai presto possa presentare la tinta verde caratteristica della putrefazione.

15.° a putrefarsi sono i *Vasi arteriosi* e specialmente i grossi e più specialmente poi l'Aorta, i quali tessuti resistono molto e tanto che a 14 mesi il Devergie potè riesaminare e verificare un ferimento gravissimo che condusse a morte un' individuo.

16.° finalmente viene l'*Utero,* la resistenza del quale viscere si può dire si mantenga fino al periodo di saponificazione del cadavere e ciò specialmente quando nè operazioni, nè morbi gravissimi lo abbiano per lo avanti modificato. La storia della medicina legale è piena di fatti nei quali la esumazione dei cadaveri ha potuto riporre in esame questo viscere per verificazioni delicatissime.

§. 57. Ma non basta: anco quando tutto questo fosse cognito al perito e dopo i fatti macroscopici qui sopra ricordati volesse trovare ajuto nella osservazione microscopica dei tessuti in putrefazione, per approssimarsi a sciogliere il quesito; io gli posso ricordare una serie di ricerche di molta importanza ed utilità. Già erano conosciuti i saggi microscopici del sangue, tanto per rilevare le condizioni dei globuli di questo tessuto nei diversi periodi della putrefazione; quanto anco per vedere se e quando organismi accessorii in esso si sviluppassero: già il saggio chimico dei muscoli (alcalini in vita, acidi al momento della rigidità cadaverica) era noto fino dal 1869 nella scienza. Già nel 1849 dal Michel e poi circa il 1870 dal Tourdes e da Feltz, si erano studiate le modificazioni della fibra muscolare dal momento della morte fino ai 27 giorni, notando come in essa avvenisse una trasformazione granulosa nerastra occupante il centro della fibra ed altre modificazioni da potere essere utilizzate come segni dell'epoca della morte; quando tali studii furono recentemente ripresi in Italia dall'egregio giovane Dott. Tamassía il quale ha pubblicato un pregevole lavoro sopra la morfología dei tessuti in putrefazione. In questo scritto, riepilogati gli studii del Rindfleisch

e del Falk, diretti al medesimo scopo, di precisare cioè le alterazioni istologiche prodotte dalla putrefazione nel sangue, nei muscoli, nelle aponevrosi, si trovano continuate o ripetute le esperienze sopra i muscoli striati, i tendini, i tessuti fibrosi in putrefazione nell'acqua; sopra i muscoli sepolti nella terra, i muscoli in putrefazione nell'aria, i muscoli striati, tendini e fasce fibrose in putrefazione nell'orina, sulla putrefazione del sangue in camera umida, del sangue in una soluzione ammoniacale, sul polmone in putrefazione in una soluzione ammoniale, polmone in putrefazione nell'acqua, polmone in putrefazione nella terra, polmone in putrefazione nell'aria. Speriamo che questi studii verranno presto completati pei bisogni della pratica forense, essendo quasi il perfezionamento del classico lavoro dell'Orfila sulle Esumazioni giudiziarie pubblicato in Parigi nel 1831 (non nel 1836). Gli studii del Tamassía che io ho in parte ripetuti ed in parte verificati gli richiamo anco volontieri all'attenzione del perito in questa guida per una franca confessione dello stesso Autore il quale nota che le resultanze de' suoi esperimenti sebbene sieno ottenuti con *artificiale putrefazione*, pure in buona parte confermano le osservazioni classiche e riprese dal vero dell'Orfila, del Devergie e del Casper accettando il principio che il processo di putrefazione nel suo insieme rispetto ai medium in cui si svolse, vada più rapido nell'aria chè sotto terra, ancora più lento sotto l'acqua ma più rapido nella orina come se fosse un processo di fermentazione.

Di questo lavoro non è possibile riportarne tutto il testo in un libro di questa indole, ma per guidare il perito ad informarsene noterò qui alcuni corollarii che potrebbero essere utili a conoscersi.

Fibra muscolare e tessuti fibrosi in putrefazione. — La osservazione microscopica rivela giorno per giorno le modificazioni che pel processo putrefattivo subiscono questi tessuti nell'aria, nell'acqua, sotterra e nell'orina. Uno dei primi fatti sarebbe quello di vedere insorgere al 4.º giorno granulazioni gialle trasparenti subrotonde, poligonari, talora discoidi non alterabili nè dall'alcol, nè dall'etere, nè dalla benzina, nè dal cloroformio, nè dall'acido acetico; nell'interno della fibra muscolare,

là dove le stríe si fanno più arcuate e si dispongono ad angolo. Tali granulazioni nei giorni successivi anderebbero perdendo la forma discoide prendendo quella triangolare per disfarsi poi in granulazioni opache: — tali granulazioni è molto giusto credere derivino da una sostanza albuminoide esistente nella fibra muscolare e probabilmente prendano origine dai sarcoelementi del Bowmann. Tali permutazioni si verificherebbero al 3.º giorno, se la putrefazione si è compiuta nell'orina, fra il 4.º e 5.º, se nell'aria, al 5.º sotterra. Seguendo giorno giorno tutte le modificazioni successive, si giungerebbe a vedere ogni vestigio di sostanza contrattile sparito al 30.º giorno se nell'orina; al 34.º se nell'aria; al 37.º sotto terra; al 42.º sott'acqua.

Quanto al *Sarcolemma* pel processo di putrefazione si opacherebbe e mostrerebbe rotture parziali al 5.º giorno, se la putrefazione accadesse nell'orina: al 7.º, se all'aria; al 9.º se sotterra; all'11.º se nell'acqua. — Al 13.º, al 15.º, al 17.º, al 18.º giorno respettivamente, si verificherebbe la completa distruzione di esso.

Quanto ai *Tessuti unitivi* solo al 23.º giorno comincerebbero a mostrare i caratteri della putrefazione, essendo elementi i quali offrono una certa resistenza al processo distruttivo. I segni del loro disfacimento sarebbero quelli di opacarsi, di frazionarsi nel punto del loro opacamento e disgregarsi in piccoli granuli non più lucenti. Se la putrefazione si compiesse nell'acqua, le modificazioni di refrangenza del connettivo areolare apparirebbero al 23.º giorno per scomparire al 42.º. Nel tendine invece al 30.º giorno per raggiungere il massimo della loro distruzione al 75.º. Il tessuto elastico comincerebbe nell'acqua ad alterarsi al 45,º per sciogliersi al 75.º: — e questi stessi tessuti nella terra, nell'aria, e nell'orina, presenterebbero queste modificazioni respettivamente al 3.º, 6.º, 9.º giorno prima del momento segnato per la putrefazione sott'acqua. I quali resultati presi tutti cumulativamente, convergerebbero a combinarsi con i dati dell'Orfila, del Devergie, i quali registravano come al secondo mese di inumazione il tessuto muscolare e fibroide si riduce allo stato di filamento o di lamine grigiastre.

Quanto al *Sangue* esso non si discosterebbe dal processo

osservato negli altri tessuti, perchè comincerebbe dal segmentarsi in frammenti biancastri i quali poi si opacherebbero e quindi si suddividerebbero. Al 17° giorno il sangue alla influenza ammoniacale; elemento alcalino favorevole alla putrefazione; mostrerebbe i globuli distrutti. Alla influenza dell'aria sarebbero distrutti nel 24°. Dalla poltiglia di putrefazione del sangue, tanto lasciato all'aria libera quanto esposto ad esalazioni ammoniacali, sarebbe possibile ottenere sempre i cristalli d'emina, i quali anzi; nota molto giustamente l'autore; presenterebbero una colorazione più cupa quanto più sarebbe avanzato il processo di putrefazione.

Quanto al *Polmone,* gli *Epitelii,* come elementi più tenui e più ricchi di sostanza albuminoide, sarebbero i primi a putrefarsi. Il primo avvenimento sarebbe la coagulazione del protoplasma cellulare: poi le cellule si romperebbero in frammenti giallo opachi e dopo in granulazioni albuminoidi che resisterebbero anch'esse all'azione della benzina, dell'etere, dell'alcol, del cloroformio. Se tali epitelii fossero di polmone che non avesse respirato, si distruggerebbero più presto degli epitelii dei polmoni che avessero funzionato. Nel polmone che avesse respirato, l'epitelio si cangerebbe al 3.° giorno putrefacendosi all'aria: al 5.° negli altri medium: le cellule epiteliali si romperebbero al 1.°, 7.°, 8.°, 9.° giorno: all'8.°, 9.°, 10.°, 12.° giorno la loro distruzione sarebbe completa.

I *tessuti unitivi* del Polmone seguirebbero nella putrefazione le modificazioni dichiarate più sopra pei tessuti unitivi della fibra muscolare, opacandosi a chiazze nel polmone che avesse respirato al 12.° giorno tenuto all'aria, al 13.° sotterra: al 15.° sott'acqua e nella soluzione ammoniacale. Nel polmone che avesse respirato, queste modificazioni all'aria avverrebbero prima alcuni giorni.

Il *tessuto elastico* tanto del polmone chè della pleura, presenterebbe 6 o 7 giorni più tardi le modificazioni putrefattive: prima si opacherebbe, dopo cadrebbe in trasformazione granulosa, in modochè a tutto considerare, la distruzione del tessuto unitivo e le modificazioni del tessuto elastico, si completerebbero nel polmone che avesse respirato al 27.° giorno dato che

la putrefazione fosse accaduta nell'aria, al 28.° se sotto terra; al 31.° se sott' acqua, al 35.° se in soluzione ammoniacale. Tali modificazioni sarebbero anticipate nei polmoni che non avessero respirat o.

Per il processo di distruzione dei tessuti unitivi del polmone ne viene di conseguenza la deformazione degli *Alveoli* i quali divengono più sfiancati, in modochè dopo il 48.° giorno circa il tessuto polmonare perde ogni coerenza, si lacera facilmente e si può dire che al 33.° giorno nell'aria, al 38.° sotto terra al 40.° sotto l'acqua, al 42.° nella soluzione ammoniacale, il tessuto alveolare nel polmone che non abbia respirato, si renderebbe pressochè irriconoscibile, a differenza di 4 giorni più tardi nel polmone che avesse respirato. Tutta la completa riduzione degli elementi istologici del tessuto polmonale, sarebbe dunque segnata dallo estremo di 75 giorni, scalando indietro da questo termine alcuni giorni à seconda dell'elemento meno riducente in cui si compiè la putrefazione. Si noti bene dal perito che tutte queste riduzioni molecolari sarebbero ben lontane dall'essere prodotti di degenerazion grassosa, resistendo desse ad ogni cimento chimico che le sostanze grasse disciolgono.

Quanto al *Pigmento* nerastro che è contenuto normalmente nel polmone dell'adulto, si confonderebbe con il detrito di putrefazione in mezzo ai bacterii, ai vibrioni, alle monadi, ai cristalli di fosfato ammonio magnesíaco, cloruro di sodio, leucina. Una osservazione singolare ma molto importante, resulterebbe da questi esperimenti nella putrefazione del polmone cioè: che mentre i tessuti muscolari si accelerano nella loro distruzione immersi in mestrui orinosi o ammoniacali, invece il tessuto polmonare, resisterebbe molto alla influenza di questi agenti e di ciò forse si troverebbe ragione nella minor quantità di sostanze albuminoidi contenute nei polmoni medesimi.

Questo non è che un semplice saggio della importanza di tali utilissime ricerche, nelle quali il perito troverà giorno giorno marcate tutte le modificazioni istologiche dimostrate in via sperimentale della compage di varii tessuti umani in putrefazione consultando all'occasione il lavoro originale. (V.[i] *Rivista Esper. Med. Leg. 1875.).*

§. 58. Così brevemente rammentati questi principali fatti del processo putrefattivo comune, il perito ricordi anco le più ordinarie circostanze *intrinseche* ed *estrinseche* le quali possono avere influenza a modificare l'andamento del processo. Per le circostane *intrinseche* all'individuo si noti: la

a) *Età.* Neonati e giovani individui sono a condizioni uguali presi più presto da putrefazione di quello che i vecchi e gli adulti: questi in un periodo medio; i vecchi più tardi di tutti.

b) *Sesso.* Se si trattasse di donna puerpera morta o soprapparto o poco dopo, qualunque sia stato il processo morboso è omai osservazione da tutti verificata essere in essa più rapida la putrefazione.

c) *Abito del corpo:* grasso, molle, linfatico, accelera il processo di scomposizione; mentre và più lentamente in un corpo secco, magro.

d) *Genere di morte.* Individuo sano, colpito da morte violenta più lentamente si putrefà; mentre individuo malaticcio, in preda a discrasíe o inquinamenti septicoemici, più prontamente si dissolve. Individui anco robusti e sani, ma colpiti da trauma che mutilò orribilmente il corpo, presto putrefanno; meno il caso in cui avvenisse un modo di disgrazia da seppellire il cadavere sottraendolo così al contatto libero dell'aria atmosferica e quindi all'azione dell'ossigeno, o di altre influenze propizie alla fermentazione organica. I morti per asfissía per fumo, gas ossido di carbonio, per alcoolismo acido solforico, arsenico, fosforo, cianuri ec. più tardi putrefanno.

§. 59. Per le *condizioni estrinseche* all'individuo, il perito noti: come l'

e) *Aria atmosferica* quanto più liberamente ed estesamente agirà sul cadavere, tantopiù presto questo si decomporrà; tantochè se o coperture, o casse, od altri mezzi coibenti si opporranno al contatto di essa col corpo umano cadavere, più lentamente procederà il discioglimento. Quindi il cadavere immerso nell'acqua meno prontamente si putrefarà di quello esposto all'aria ed anco meno se fosse sotterra e sempre meno celermente poi a seconda che quel terreno fosse compatto, secco, sabbionoso.

f) *Umidità* tanto quella propria ai tessuti del cadavere,

quanto quella atmosferica, tanto quella avventizia per contatto, sarà sempre elemento acceleratore della putrefazione; tantochè se si potesse togliere questo elemento si sottrarrebbe una grande condizione favorevole alla putrefazione.

g) *Calore* se questo elemento fosse a tal grado sviluppato sopra il cadavere da portare una graduata e continua evaporazione dell'acqua, sarebbe utile a ritardare e quasi mummificare il corpo; ma se questo elemento si spiegasse a grado mite e vario e combinato poi a stato umido dell'atmosfera, allora si avrebbe per tale combinazione un acceleramento sorprendente di putrefazione; come si osserva appunto nelle stagioni caldo umide. Anco se il cadavere giacesse immerso in acqua gelata questa bassa temperatura potrebbe favorire più sollecita la saponificazione delle parti molli, ma dato che per azione dei raggi solari o per altre origini di calore la temperatura di quella acqua si elevasse, il processo di putrefazione si accelererebbe. Così nella stessa acqua avendosi strati più freddi, strati più caldi e questi essendo i più superficiali, avverrebbe che un cadavere coperto da poca acqua galleggiando battuto dai raggi solari, sarebbe più celermente decomposto di quando quello stesso cadavere fosse stato continuamente nel letto del fiume o nel fondo del mare. La stessa influenza dell'elemento caldo umido si spiega anco per i cadaveri inumati i quali possono esser sepolti a diversi gradi di profondità in terreni diversamente esposti umidi, o secchi.

Sarebbero poi agenti acceleratori la decomposizione tutti quei liquidi fetidi, melmosi, contenuti o nelle fogne, o nei bottini o negli stagni maremmatici, dai quali tutti si svolgessero gas solfidrici, ammoniacali; come del pari sarebbe circostanza favoritrice la decomposizione ponendo un corpo umano cadavere in letamaii o conce; mentre sarebbero ritardanti od arrestatori di corruzione i liquidi antisettici o pregni di alcune sostanze venefiche a bella posta versati o iniettati in un cadavere, come anco possibilmente incontrati da esso a caso.

§. 60. Ora, giunti a questo punto, riannodi il perito di grazia, le cognizioni espresse nei §. 54, 55, 56, 57, 58 e 59 e veda se in realtà, le ricerche scientifiche e le investigazioni sperimentali, non convergono in gran copia a dargli ajuto e guida a

sciogliere almeno con qualche approssimazione, il quesito principale preposto. Stabilito il criterio fondamentale di quel complesso fenomeno chimico organico che è la putrefazione, stabilita la influenza dei medium principali in mezzo a' quali più comunemente si effettua la putrefazione; esaminati i periodi più comuni secondo i quali nelle circostanze medie, si svolge il procedimento putrefattivo; dichiarata la cronología della putrefazione relativamente a ciascun viscere od organo; messe in vista anco alcune modificazioni istologiche che giorno giorno subiscono i differenti tessuti dell' economía animale che privata della vita, sotto diversi medium, incontra in forza del processo riduttivo; indicate anco le condizioni più comuni intrinseche ed estrinseche in virtù delle quali il processo di fermentazione putrefattiva può ritardarsi od accelerare, domando ora se al perito presentando un dato cadavere di cui sia necessario indicare; o fin dove si può; precisare, il quantitativo del tempo dacchè diventò tale, possano mancare mezzi a risolvere il quesito. A me sembra che procedendo sempre con molta prudenza, osservando con fino accorgimento tutti i dati di fatto, sapendoli bene apprezzare in rapporto a tutta la serie degli elementi che possono aver preso parte al complesso fenomeno, il perito possa il più delle volte rispondere col notare

1.° la natura del medium in cui il perito ritrovò; od al perito fù certificato essere stato ritrovato quel cadavere:

2.° tutti gli attributi di calore, umidità, composizione del medium in cui giacque il cadavere:

3.° tutte le condizioni dell'individuo quanto all'età, al sesso, all'abito di corpo, al genere di morte ec. incontrata dall'individuo stesso:

4.° tutti i cangiamenti di medium o tutte le oscillazioni delle estrinseche circostanze possibilmente incontrate onde intendere tutte le modificazioni in più od in meno dal cadavere in esame presentate.

Talchè concludendo per i bisogni della applicazione pratica ed in un senso affatto approssimativo in circostanze medie ordinarie, riepilogando tutti gli elementi di fatto che dal momento della cessazione della vita possono essere raccolti dal perito per

rispondere approssimativamente al quesito « *da quanto tempo si possa ritenere sia morto un' individuo* » stabilirò:

A. — *Arresto di circolazione, di respirazione — sensibilità estinta — immobilità, rilasciamento di tutti i muscoli, degli sfinteri, specialmente della pupilla — pelle scolorata di color giallognolo al palmo delle mani, alla pianta dei piedi — perduto splendore degli occhi - raffreddamento progrediente dalla faccia, estremità, verso il tronco — punte dei piedi rilasciate in fuori — pollice flesso nel palmo della mano — odore acido particolare — rigidità ai muscoli della mascella inferiore — colorazioni ipostatiche — rigidità muscòlare invadente muscoli del collo. estremità inferiori e poi superiori — colorazione bluastra alle regioni inguino scrotali;*

Tempo (approssimativamente) *7-8 ore* dalla morte — *Duplicato* se sott' acqua — *Quadruplicato* se sotto terra.

B. — *Macchie verdognole crescenti alle regioni inguinali. — Rigidità completa* (6-12 ore dalla morte, inizio — 24-36 in media, stato — 60-70 ore, massimo — in alcuni generi di morte violenta ed in alcuni veneficii tetanizzanti può sorgere appena cessata la vita) *Colorazioni ipostatiche più intense — tinta verdognola bluastra che s' estende semprepiù all' addome, torace — imbibizione dei tessuti — rammollimento — svolgimento di gas — enfisema putrido — alterazione dei tratti speciali dell' individuo;*

Tempo (approssimativamente); 7-8 giorni dal periodo A. *Duplicato* se sott' acqua (16-20). *Quadruplicato* se sotto terra.

C. — *Piena putrefazione gassosa — Evaporazione acquea — Erosione dei tessuti ed apertura di cavità: in prima l'addominale, poi la toracica, poi la encefalica — Produzioni immense di elementi organici vegetali e infusorii;*

Tempo (approssimativamente). 2-3 mesi — *Duplicato* se sott' acqua — *Quadruplicato* se sotterra.

D. — *Decomposizione putrilaginosa — Denudamento delle ossa.* —

Tempo (appsossimativamente). 4-5 mesi — *Duplicato* se sott' acqua — *Quadruplicato* se sotterra.

E. — *Scheletrizzazione con scioglimento delle ossa.*

Tempo (in media) 4-5 anni — *Duplicato* sott' acqua — *Quadruplicato* sotterra.

Tutte le circostanze particolari del processo di putrefazione sott'acqua (annegamento) e sotterra (inumazione) saranno riprese appunto per comodo del perito ai paragrafi *Annegamento* ed *Esumazione.* (V.[1] §. 134 n.° 3 e §. 97.).

§. 61. (2.° quesito). *Si può stabilire se realmente il tale individuo divenisse cadavere nel tale indicato tempo?* — È evidente dopo le cose esposte più sopra,come la soluzione del secondo quesito non sia che affidata al pratico con la premessa di una cognita, e che perciò le operazioni alle quali dee por mano per sodisfare al compito suo, non debbano portare in fronte altra formula che questa cioè: dato che questo sia il « tale giorno, la tale ora della tal settimana, o del tal « mese o anno, in cui nel tale individuo si dice o si crede « essere avvenuta la morte, riconoscere se il dato periodo di « putrefazione possa combinare con quell' indicato periodo di tempo presunto dall'Autorità giudiziaria ». Come ho già avvertito lo scopo del quesito tende a stabilire la identità del cadavere per implicarvi la conseguenza della identificazione del colpevole o del giudicabile. Quindi la guida tracciata fin qui è sufficente ad ajutare il perito, quando questi si circondi (come ne ha diritto dall' Autorità giudiziaria) di tutte quelle più opportune notizie che possono occorrere al caso. Così ad esempio: quando è stato trovato precisamente il tale cadavere? Dove è stato ritrovato? Quali erano le precise condizioni di luogo ove fù ritrovato? Quali le precise condizioni del cadavere relativamente a positura, copertura e via dicendo? Vi sono o no indizii che il cadavere sia stato antecedentemente giacente in diverse condizioni da quelle nelle quali fù reperito? Si hanno notizie fedeli delle condizioni organiche in cui era l'individuo prima della sua morte? E questa morte da qual causa sarebbe stata inferta? Vi possono essere stati diversi modi di morte? E via così tutta quella serie di domande, di investigazioni di saggi i quali tutti riuniti possono dare ajuto grande alla soluzione della questione. Non sono infrequenti i casi di infanticidio nei quali appunto potrebbe

esser necessario stabilire dal periodo di putrefazione la identità del cadavere per mettere a raffronto preciso l'autrice del delitto od i complici col materiale del delitto stesso. Tutto questo quesito adunque vuole le stesse cognizioni necessarie a sciogliere il primo con sola la differenza che mentre nella prima posizione il perito dee indicare una incognita, in questa seconda posizione si parte da una cognita somministratagli dal Tribunale, cognita che egli dee giudicare se giusta o no, vera o falsa.

§. 62. Ma al perito anzichè presentare un cadavere solo nel quale vengano proposte le quistioni soprannotate, possono dall'Autorità giudiziaria venir presentati più cadaveri ed essergli domandato se tutti quelli individui incontrarono nel medesimo istante la morte — *Commorienza:* — o se alcuno fra di essi premorì — *Premorienza:* — e se alcuno sopravvisse agli altri — *Sopravvivenza* —. Si domanda sempre in definitiva, di indicare per quanto è possibile, l'epoca della morte in più individui che poterono essere vittima d'una causa violenta o accidentale quasi contemporanea. E realmente questa domanda di difficile risposta sempre, al perito può esser mossa di due ragioni; *civile* l'una e *criminale* l'altra.

Quanto alla ragione *civile*, prende dessa origine dal disposto legislativo degli articoli *923* e *924* relativi alle successioni legittime e testamentarie per le quali si decreta che « se fra due o più chiamati rispettivamente a succedersi è dubbio quale abbia pel primo cessato di vivere, chi sostiene la morte anteriore dell'uno o dell'altro, deve darne *la prova* ed in mancanza di questa si presumono morti tutti ad un tempo non avendo luogo la trasmissione di diritto dall'uno all'altro ». Per cui nei casi di catastrofi ove più individui legati in vincoli di parentela, vengano a perire, può sorgere la necessità di invocare la scienza del perito a chiarire appunto quella *prova*, mancando la quale tutto è vano: e delicatissimo e difficilissimo poi può sorgere il quesito nel caso di avere a decidere se in donna parturiente, colpita da grave morbo, la vita si spense od insieme nei due esseri, o prima nell'uno che nell'altro; perchè se si può provare che nelle circostanze sopraindicate, morì prima la madre del feto, allora al marito non spetta che la sola quota come

coniuge dell'estinta: che se si potesse dimostrare che il feto sopravvisse alla madre, allora al marito spetta la quota del coniuge, più la eredità che sulla testa del figlio perverrebbe dall'asse materno; — s'intende bene premessa sempre la risoluzione favorevole del disposto legislativo che regola la capacità a succedere, contemplata al numero 2°, dello Articolo *724* del Codice civile vigente.

Quanto alla ragione *criminale*, la questione s'imperniera nella possibile necessità che in qualche reato di sangue il tribunale volesse ricostruire tutta la modalità del fatto delittuoso, onde le prove del delitto fossero una ad una rilevate al colpevole ed ai complici di reati complessi.

§. 63. Le catastrofi che possono offrire la necessità al perito di applicare le sue cognizioni di tanatología a servizio del fòro, sono quelle più comuni dei naufragii, degli incendii, delle mofète, delle alluvioni, dei terremoti, delle rivoluzioni, delle fulminazioni, delle esplosioni, delle pestilenze, dei veneficii, degli assassinii di più persone, o di morti prodotte da freddo, da caduta di valanghe, da fame, cause di morte tutte che possono agire su gruppi di più individui. Ora egli è indubitato come il perito in simili circostanze, debba prima di tutto invocare il sano principio di buona osservazione che cause istesse possano produrre effetti diversi sopra corpi di differente costituzione organica e da ciò la possibilità di scoprire sopra i corpi incadaveriti gradi tali di differenze. di effetti, da approssimarsi a indicare se vi fu possibile anco una differenza *di tempo* dal momento in cui alcuni furono colpiti da morte prima o dopo d'altri. Egli è certo che se il perito prende ad esaminare una ad una le modalità o di un naufragio, o di un incendio o di una fulminazione, o di un mefitismo o di altro qualsivoglia genere di catastrofe, egli troverà possibile (come già i fatti lo dichiarano) tali e tante diversità di momenti da indurre speranza a decifrarne i modi e gli effetti diversi: così ad esempio in un naufragio vedrà alcuno colpito mortalmente da frantumi di alberi o di parti del bastimento da indurre che quell'individuo morì più presto d'altri che furono trovati cadaveri lontani aitandosi in vita a disperato nuoto, od altri aggrappati a pezzi di funami o di legno aver ten-

tato di salvarsi in mezzo all' onde e poi trovar la morte vicino al luogo del sinistro: in caso di incendio un gruppo di cadaveri schiacciati sotto le rovine, altri avvampati dalle fiamme od arsi, altri dal fumo soffocati o in luogo vicino dall' aria rarefatta asfittici: in caso di mefitismo o naturale o accidentale o artificiale, alcuni nella sorgente del fomite mortale caduti, morire subito: altri o in luogo più lontano o più profondo o superficiale aver modo di tentare a salvarsi e con gesti e con sforzi cercar di trovare uno scampo alla morte: in caso di fulminazione alcuni combusti più o meno estesamente, alcuni lambiti stando in un ambiente, altri colpiti in diverso luogo, altri paralizzati proprio ictu fulmineo; in casi di assassinii alcuni giacere immersi nel proprio sangue, ed altri feriti poter fare alcuni moti di difesa o di salvezza, stampando orme cruente in diversi punti della scena del dramma, alcuni cadere vicini l'uno all'altro, altri trasferirsi in luogo più lontano e poi ivi morire. Insomma tali e tanti gradi di fatto, tali e tanti momenti di azione, tali e tanti differenti modi di aspetto, di situazione, da intendere che nella catastrofe vi furono differenze di tempo entro il quale la vita dell'uno si spegnesse più o meno rapida di quella dell'altro, ossivvero per alcuni fosse pressochè nel medesimo istante recisa.

§. 64. La guida pel perito in simili complicati casi mi sembra non poter essere che questa:

1.° Stabilire la natura della catastrofe.

2.° Assumere tutte le circostanze testimoniate con cui si è svolta per apprezzare le diverse fasi della sua mortifera azione e intenderne i diversi momenti più nocivi ad alcuni piuttostochè ad altri individui che ne furono vittima.

3.° Esaminare e prender nota della *posizione* e *giacitura* di ogni cadavere non solo relativamente alle condizioni topografiche nelle quali avvenne il fatto luttuoso, ma ancora e relativamente alla giacitura ed all'atteggiamento che ogni cadavere ha per se, quanto a quella che può avere relativamente ad altri cadaveri od a corpi e istrumenti vicini — (V. §§. 16, 17, B. C.).

4.° Decifrare scrupolosamente tutte le condizioni organiche individuali fisiologiche e patologiche di ciascuno, seguendo rigorosissimo il metodo accennato nel §. 19.

5.° Descrivere lo stato diverso delle alterazioni anatomo patologiche incontrate da ogni individuo per potenza dell' avvenimento.

6.° Notare i fenomeni cadaverici nei diversi individui tenendo conto secondo il metodo insegnato nei §§. 54. 56. 57. 59. 60. 61. onde stabilire approssimativamente il tempo in cui uno divenne cadavere.

Difficilissimo e complicatissimo còmpito questo, il quale può anco il più delle volte riuscire in una impossibilità a sodisfarlo, ma còmpito che se è possibile alcuna volta risolverlo lo è tutto per la esatta apprezzazione e dei caratteri che possono offrire le lesioni diverse riportate per riconoscere quali furono quelle sofferte in tempo di vita, quali quelle incontrate spenta la vita, e dei fenomeni di putrefazione considerati in rapporto alle individuali ed estrinseche circostanze del fatto.

§. 65. Quanto allo speciale quesito e fortunatamente assai raro, della sopravvivenza o premorienza fra madre e feto ; almeno dal punto di vista tanatologico; è necessario andare molto ma molto cauti, perchè a presunzioni scientifiche in medicina legale il perito non deve lasciarsi andar mai, nè mai dee lasciarsele imporre da chiunque uomo, anco ragguardevolissimo, che glie le sciorini con una tal quale autorità di nome. Nella questione presente; per me una delle più ardue ed anco una di quelle da pochissimi autori affrontata apertamente, bisogna riflettere (mi sembra) che se si ha a dar la *prova* di sopravvivenza, bisogna prima avere in mano la prova della vita: ma la prova provata della vita d' un neonato, in faccia alla legge costituita, è quella d' aver respirato: dunque, primo punto da mettersi in sodo e luminosamente per me, sarebbe questo cioè: dal cadavere di un dato neonato trarre la dimostrazione che abbia respirato per dire che ha vissuto: ossia dimostrare la vitalità, o meglio la vitabilità, sebbene quanto a quest' ultimo punto relativamente al disposto della « *capacità a succedere* » la legge civile vigente conceda « *che nel dubbio si presumon vitali quelli di cui consta* « *che sono nati vivi.* Ma questa possibilità di vita e poi di abilità a vivere, comincia ad ammettersi dal 6.° mese di gestazione in poi, tanto è vero che la stessa operazion cesàrea ha da questo

termine in avanti la sua indicazione. Dunque secondo punto da stabilirsi dal perito, sarebbe questo cioè: a qual' epoca di gravidanza fù colpita la madre dalla causa di morte per discutersi della sopravvivenza del feto? » Stabilito questo secondo punto, sarebbe mestieri esaminare se in quel dato cadavere di feto vi fossero i segni di un grado di maturità organica bastevole a intendere la vita possibile, non bastando niente affatto a me perito sentirmi dire che la gravidanza era giunta al 6.° o 7.° o 8.° mese. Per terzo punto poi, il perito dovrebbe eliminare per l' esame del cadavere, la esistenza di tutti quei vizii di conformazione con i quali male s' intenderebbe la vita e peggio l' attitudine a vivere. Quarto punto necessario, sarebbe poi quello di porre a calcolo lo stato della madre con quello del feto; calcolando se la malattía subìta dalla madre fù lunga, fù penosa, fù ledente per tal modo anco la costituzione del feto, da credere con certezza che egli abbia potuto premorire alla madre. Quinto punto necessario, sarebbe quello di calcolare se data una pienezza di salute della madre, le cause di morte violenta che hanno colpito lei, abbiano potuto lasciar sopravvivere il feto. Sesto punto, sarebbe necessario testimoniare se durante la malattía della madre i moti fetali, le pulsazioni cardiache i liberi soffii placentali, fossero stati avvertiti da più scienziati fino all' ultimo momento della gestazione. Settimo punto, se il parto fù lungo, difficile, di quale difficoltà si trattasse, quali manovre richiedesse tanto manuali chè istrumentarie; e giudicare se desse più che alla madre, potessero riuscir dannose al feto. Ottavo punto, se avvenissero accidentalità nel parto; come avvenisse il secondamento, come giacesse il cordone ombelicale, se vi fosse o nò eclampsía cotanto sfavorevole al feto. Nono punto, in quale stato uscisse fuori il feto, se portasse o no segni di morte nell' utero, oppure (e questo è un caso che si è dato e che io conosco appunto in una circostanza di successione ereditaria) il feto potesse essere in uno stato di morte apparente. Ora a me sembra che senza tutti questi precedenti e più importanti dati, bene stabiliti, pretendere che con la ispezione tanatologica si sciolga la questione di premorienza o sopravvivenza in contenzioso di successione ereditaria fra madre e feto, sia proprio un azzardo riprovevole, re-

stando sempre; anco a far bene; una grande e gravissima difficoltà a sciogliere il quesito dal solo punto di vista tanatologico con i soli criterii già accennati. Nonostante il perito oltre alle ricerche qui sopra specificate, potrà giovarsi del metodo già indicato nei paragrafi sopra delucidati e più con altri che saranno indicati quando toccheremo dei segni di morte del feto nell'utero.

§. 66. Relativamente alle questioni di commorienza, sopravvivenza o premorienza a scopo *criminale* il perito avrà cura di stabilire

1.º Una inchiesta particolareggiata sulle circostanze del fatto:

2.º Un'attento esame di ciascuno individuo cadavere e dello stato di ciascun organo di esso:

3.º Un'attenta valutazione della natura di ciuscuna lesione inferita e del grado di letalità relativo.

Le altre ispezioni ed apprezzazioni dei fenomeni cadaverici per sciogliere il quesito, sono quelle medesime decifrate più sopra riguardo alla valutazione del *medium* in cui avvenne la strage, relative alle condizioni circumstanti di temperatura, copertura, giacitura del cadavere, riguardo alle condizioni individuali intrinseche ed estrinseche, riguardo a tutte le speciali e varie influenze che i cadaveri poterono incontrare dal momento della morte a quello dell'esame forense e di tutte le altre considerazioni decifrate nei §. 56 al 64.

§. 67. Esaminata fin qui qual dovrebbe essere la condotta del perito per conoscere da quanto tempo un'individuo è divenuto cadavere, decifrate tutte le principali questioni preliminari a questo quesito, viene ora il tempo in cui il magistrato domandi al perito di ricercare la

Causa della morte.

In definitiva la domanda nei suoi più nudi termini può esser la seguente: « *Se questo individuo è cadavere perchè è cadavere?* » Prima d'accingersi a scioglier questa questione è utile rammentare brevemente al perito in quanti modi ovvero per quali principali ragioni può avvenir la morte nel nostro organismo.

§. 68. Il perito dee solo ricordare in questo vastissimo argomento quanto appresso cioè: che la morte può dipendere da

causa patologica *spontanea;* o da causa *violenta:* come tanto l'una chè l'altra possono avere in sè una causa *prossima* ed una *occasionale;* — e come in generale riducendo la cosa ai più stretti termini, le ragioni di morte sieno quelle o che ledono il cuore, od i polmoni, o l'encefalo ed il midollo allungato. E volendo anco più specificare per la pratica medico forense, si possono noverare due generi di morte cioè 1.ª la morte *meccanica* indotta da potenze distruggitrici la continuità delle nostre parti: 2.º la morte *dinamica* indotta da processi patologici che slegano il concatenamento delle funzioni organiche così come ad esempio la morte per anemía, per emorragíe, o per inedia e consunzione: la morte per intossicamento sanguigno prodotto o da introduzione in circolo di sostanze velenose o da assorbimento di sostanze icorose o purulenti formatesi nell'organismo: ed anco per paralisi nervosa la quale tolga il funzionamento ai principali apparecchj che mantengono le funzioni essenziali alla vita. A questi modi si aggiungano poi le alterazioni strumentali del cuore o dei grossi vasi aneurismatici: le asistolíe sincopali: gli embolismi dell'arteria polmonare o delle carotidi, delle arterie cerebrali: l'angina pectoris o nevralgía cardiaca: i congestionamenti apoplettici dei polmoni: gli enfisemi estravescicolari: le perforazioni intestinali causa di versamenti e via dicendo. È bene che il perito rammenti come in tutti questi possibili non solo si può avere morte istantanea, ma in alcuni di essi si può avere perfino l'apparenza di veneficio o di morte violenta; e di più, in alcuni modi di queste morti sincopali, si può ancora avere un reperto negativo.

§. 69. Talchè il dovere del perito, potendosi dare le circostanze sovraenumerate, nello stabilire la causa di morte per i bisogni del fòro, non dovrà por cura che a ben distinguere la causa *prossima* dalla *occasionale* di morte: e realmente al fòro è quest'ultima che importa conoscere, come quella che intervenendo, decise l'evento fatale del quale è responsabile l'autore di codesta morte. Se morbi preesistenti fossero decorsi in un dato individuo, certo è che il perito con i soccorsi dell'anatomía patologica, dovrebbe con discernimento svelarli, ma solo perchè dessi potrebbero essere stati causa di morte indipendentemente

dalla lesione, ossía dalla causa occasionale: in quest' ultimo caso può darsi che l'autore della lesione resti soltanto responsabile del danno inferto come feritore non come uccisore, ma tolta questa circostanza, resta sempre fermamente dimostrato che se la lesione che condusse a morte l'individuo fù intrinsecamente collegata alle successioni morbose da quella destate, l'autore della morte è responsabile dell'evento. A volte la origine delle successioni morbose che causarono la morte per ragione prossima, ha una data alquanto remota dal momento della morte stessa ma se null'altro si facesse palese a intendere l'evento funesto, il perito ha il dovere di porre in chiaro se tutto il concatenamento degli esiti morbosi sieno o no in stretto rapporto di causa ad effetto con il fatto avvenuto lontanamente e questo specificato sarebbe da dichiararsi causa mortis.

§. 70. Tutto considerato dunque in questo argomento il perito si può trovare nelle seguenti quattro circostanze. Sentirsi domandare cioè:

1.° Esistendo la tal lesione che palesemente troncò la vita all'individuo, fù questa o non fù la vera e l'unica causa di morte?

2.° Sebbene si sappia che una data lesione leggera o almeno di grado tale da non sospettare l'esito mortale, colpisse questo individuo che ora è cadavere, si domanda se realmente fù quella la lesione che per sequele morbose si rese mortale, ovvero se preesistevano cause di morte dalla lesione indipendenti, o se concomitanze morbose letali si aggiunsero, o se concause estranee letali soppravvenissero a spiegarci l'evento infausto.

3.° Dato un'individuo colpito da morte istantanea e non sapendosi assolutamente nulla sul conto suo, si domanda al perito: qual'è la causa di questa morte?

4.° Dato un'individuo che si sapeva notoriamente affetto da un qualche morbo ma di grado e d'indole tale da non credersi istantaneamente mortale, ma pure questo modo di morte essendo avvenuto, si domanda se l'individuo mancasse per morte naturale conseguenza del preesistente morbo, o se al male s'aggiungesse causa violenta o criminosa di morte.

§. 71. Egli è evidente che queste quattro diverse posizioni di un solo quesito, cioè quello di voler sapere perchè uno è cadavere, fanno tutte capo ad un solo modo di risposta, cioè alla

Necroscopía giudiziaria,

a ben condurre la quale guideremo il perito nei paragrafi susseguenti. Qui però mi preme raccomandare di non accettare dalla Autorità giudiziaria un mandato cotanto serio, gravosissimo, difficile e tuttora vergognosamente ricompensato, altrochè sentendosi bene sicuri, prima di tutto, di essere sufficientemente padroni a sapere distinguere i caratteri differenziali fra le alterazioni cadaveriche e le alterazioni morbose e quelle modificazioni che ad una alterazione patologica può arrecare il processo putrefattivo onde non cadere in errori perniciosissimi: e poi di avere tale e tanta familiarità di studii d'anatomía patologica da esser tranquilli, quanto umanamente è concesso, di poter riconoscere i diversi mutamenti organici che il fatto patologico ha indotto nei tessuti e negli apparecchii della economía animale in rapporto alla causa occasionale della morte da intendere il legame delle diverse successioni morbose onde ricostruire tutto il procedimento del fatto risalendo dagli effetti alla causa spesse volte incognita. È uno dei diritti intangibili di deontología medico giudiziaria quello di ricusarsi ad operare cosa che possa avere delicati rapporti con il fòro e della quale non si abbia piena coscienza di poterla o saperla fare, dichiarandolo lealmente. Ma pensi poi il perito che accettando un mandato, accetta contemporaneamente qualunque responsabilità del medesimo, responsabilità che non avendo, almeno per ora, neppure un dignitoso contraccambio, può compromettere troppo profondamente e la fama e la riputazione di un medico esercente liberamente la sua professione. Nella guida che io traccerò per eseguire meglio che sia possibile una necroscopía giudiziaria onde giungere alla soluzione dei principali quesiti suesposti, io a bella posta terrò di mira il terzo quesito come quello in cui essendo affatto incognita la causa di morte, mi darà occasione di avvisare e premunire il pratico di una non piccola quantità di possibili che possono inaspettatamente sorgere ed aggrupparsi svariatamente.

Poi ad ogni regione anatomica toccherò succintamente anco della guida necrotomica e porrò alla considerazione del pratico qualche punto d'anatomía patologica utile a rammentarsi.

§. 72. *Prima di tutto* e da un punto di vista generale; accettato il mandato; il perito si rechi sul luogo più sollecitamente che può con tutto l'occorrente di istrumenti, di vasi, di liquidi che in generale abbisognar possono secondo i dettami della scienza: e più; se ha avute alcune informazioni del caso; con tutte quelle cose che può prevedere utili: inquantochè ogni tempo perduto od ogni trascuranza, può far cangiare le apparenze del vero e ciò complicare sempre più il difficile cómpito del perito. In *secondo luogo,* si scelgan persone oneste ed intelligenti che possano ajutare; con la esplicita dichiarazione che desse sono chiamate per ajutare e non debbono esser tenute a certificare ufficialmente nulla del Verbale, dovendo tutto esser *fatto, diretto,* ed *osservato* dal perito il quale apponendo la propria firma dee essere coscenziosamente sicuro di poter sostenere in tribunale le le sue proprie osservazioni. In *terzo luogo,* il perito ha il diritto di non fare ammettere alla esecuzione di tale atto fondamentale, alcuna persona estranea o curiosa o interessata a divulgare poi alcuni risultamenti della autopsía. In *quarto luogo*, il perito ha il diritto di invocare il soccorso della pubblica forza per non essere tormentato, nè circuito da gente inutile allo scopo ch'ei dee raggiungere. In *quinto luogo*, egli dee fare scrivere subito sul posto il Verbale per non incorrere in dimenticanze od in inesattezze più facili ad accadere prendendo pochi appunti e poi sopra questi più tardi dettarlo. In *sesto luogo,* si deve fare precetto rigorosissimo d'aprire tutte le cavità e rendersi conto dello stato di ciascun viscere con scrupolosa esattezza cominciando dal capo, poi esaminare il collo, il torace, l'addome, gli arti toracici, gli addominali ec. ec.

La presenza del Giudice di Istruzione, del Cancelliere, e degli agenti di pubblica sicurezza, sono presso di lui appunto perchè tutte queste necessarie condizioni sieno rispettate.

§. 73. Per lo più quando siamo al punto di dovere eseguire la necroscopía giudiziaria, hanno già avuto luogo le preliminari operazioni della ispezion giuridica, (§. 16) della levata, (§. 21)

del trasloco, (§. 24) della deposizione, (§. 27) ed il riconoscimento o identificazione personale (§. 28). Il perito ha diritto legale di avere piena cognizione di questi documenti nel momento dell' autopsía giudiziaria: nonostante il rappresentante della Legge eseguisce sempre, prima di procedere alla necroscopía, la *recognizion testimoniata* del cadavere. Quando però non si sieno raccolti ancora elementi bastevoli a ciò, può darsi che prima dell'autopsía cadaverica, il perito sia incaricato di stabilire i segni della identificazione personale ed allora sono da seguirsi le norme indicate nel §. 28.

§. 74. È cosa utile; e pur troppo spesso trascurata; che il perito stabilisca prima di tutto e bene, il grado di

1.° *Temperatura atmosferica* e dello stato igrometrico del giorno e dell' ora in cui egli eseguisce l'autopsía.

2.° Stabilisca il quantitativo preciso o approssimativo dell' *ore trascorse* dalla morte presunta.

3.° Stabilisca l' ora, il giorno ed il luogo, ove viene eseguita l' autopsía, richiesta dall' autorità giudiziaria.

4.° Se l'individuo è conosciuto; dopochè il giudice avrà fatta la recognizione del cadavere con testimonii adibíti con giuramento; il perito, avendo (come il più delle volte accade) il cadavere coperto delle proprie vesti, proceda all' esame accuratissimo ed alla *descrizione degli indumenti* o coperture che possono essere addosso all' individuo; rilevandone il loro stato, se cosparse o nò da macchie di acidi o di vomiti di sangue, o se insudiciate di rena, di mota; se strappate o perforate da istrumento acuto o tagliente, o da proiettile lacerate; se bruciate più o meno estesamente ec. Ricerchi ancora se in esse possono esser contenuti oggetti, carte, istrumenti, sostanze medicinali sospette e via dicendo.

5.° Dopo, passi a spogliare il cadavere con molta attenzione onde non alterare nessun rapporto che fra le vesti ed alcune lesioni potrebbero esistere, come pure pel possibile che proiettili insaccati si nascondessero tuttora in esse.

6.° Spogliato il cadavere, se ne noti la *età* o presumibile o cognita: si decida il *sesso*: si prenda la *misura* d'altezza con filo o con metro teso dal vertice all' orlo del calcagno internamente, toccando il piano stabilito alla pianta dei piedi.

7.° Si caratterizzi l'*abito esterno* del corpo, cioè se grasso o magro od in via di una di quelle forme di emaciazione tanto differenti l'una dall'altra a seconda della indole del morbo che l'ha indotta; così se quella propria caratteristica della tubercolosi, o d'un processo putrido, o d'un processo rapidamente consumatore come in alcuni veleni, o quello per infezione cancerosa. Credo sia ben fatto precisare lo stato di nutrizione del pannicolo adiposo sottocutaneo e delle masse muscolari praticando una incisione in uno degli arti per porre allo scoperto i tessuti: così verrebbe meglio a precisarsi la spessezza del pannicolo, il colorito dei muscoli, la nutrizione di essi. Anzi, nei casi i più difficili, quelli nei quali appunto il perito cerca un'incognita; sarebbe il momento opportuno a saggiare con carte reattive lo stato chimico delle carni muscolari medesime. Saggio che non anderebbe mai trascurato, imperocchè quando con una sollecitudine insolita il perito avesse ad esempio una manifesta e pronta reazione acida, gli sarebbe ciò un indizio favorevole a poter mettere in chiaro una causa venefica o ingerita o proditoriamente data. Si noti la *Conformazione* se regolare o no, cioè se esistano o no curve spinali, accorciamenti di arti o curvature delle ossa delle estremità, fratture, calli di fratture, ernie viscerali, anchilosi ec.

8.° Della *Pelle* noti il colore e specialmente se pagliericcio, itterico o bronzino: le cicatrici se recenti o antiche: le ulceri, le eruzioni se specifiche o no: i tumori: le soluzioni di continuo, ferite; contusioni, stravasi sottocutanei, escoriazioni, ustioni e loro diversi gradi e periodi.

9.° Noti se la *Rigidità cadaverica* è esistente tuttora in alcune regioni ed a qual grado esista, o dove sia cessata e dove accenni sparire.

10.° Delle *Ipostasi* o *macchie cadaveriche* noti la sede, la estensione, la disposizione a vergatura, il colorito più o meno intenso. Su questo reperto tanatologico il perito sia oculato per non confonderlo con contusioni o con alterazioni patologiche del derma: ma egli tenga per fermo che la ecchimosi prodotta in tempo di vita è rappresentata da sangue estravasato fra i tessuti ed infiltrato e quasi incorporato con i tessuti medesimi;

mentre le lividure cadaveriche, sono rappresentate da sangue che pel proprio peso scorrendo nei vasi, si porta nelle parti più declivi del corpo a seconda appunto della posizione diversa in cui ha giaciuto il cadavere: — le macchie cadaveriche si mostrano alternate da colore violaceo interrotto da vergature di pelle bianca là dove la compressione della tavola o degli oggetti sui quali posò il cadavere, impedì lo scendere del sangue, non presentando esse quella sfumatura che le vere ecchimosi o gli stravasi liberi di sangue accaduti nel vivente, offrono. Tale e tanta è la importanza di questo carattere differenziale, che è da raccomandarsi in pratica di tagliar *sempre* e *profondamente* tali macchie; ed allora alle superfici di taglio il perito vedrà che se quelle sono lividure cadaveriche, il sangue sarà contenuto nei vasi e da questi potrà scolare con una certa facilità; mentre se quel sangue fosse effuso e coagulato e commisto intrinsecamente agli interstizii fibrillari o molecolari dei tessuti, dovrebbe propendere ad ammettere una ecchimosi prodotta in tempo di vita o molto poco tempo dopo la morte. Oltre a questo criterio (che è tanatognomonico), nella macchia o lividura cadaverica non si ha rilevatezza sulla pelle, come si può avere nella ecchimosi; e la macchia cadaverica ha svariatissima figura ed è visibile nelle parti più declivi a seconda della posizione tenuta dal cadavere; mentre ecchimosi di altra ragione o morbosa o traumatica, oltre ad essere disegnate sotto date forme, possono trovarsi sopra le regioni più elevate del corpo. Debbo anco segnalare sopra questo argomento delle macchie rosee che possono verificarsi alla superficie d' un cadavere, alcune speciali apparenze di esse che per la tanatología forense possono avere una forte importanza pratica e cioè: si danno alcune macchie o eritemi speciali per alcuni avvelenamenti, così per funghi, per morfina, per arsenico: si danno macchie di un bel color rosso cinabro resistenti assai anco al processo putrefattivo, visibili alle parti anteriori del torace, dell' addome, delle coscie, per respirazione di gas ossido di Carbonio: si danno ancora macchie sopraepidermoidali minute e tali che sembrano spruzzature di anilina sulla pelle di alcuni cadaveri che appartennero ad individui che incontrarono la morte in luogo umido, o bagnati da acqua cadente.

11.° Si noti poi lo stato di *Putrefazione*, al quale proposito non ho che da rammentare i fenomeni principali ed i loro periodi enunciati al §. 56, precisandoli esattamente con parola chiara, semplice, descrittiva.

12.° Si esamineranno poi dal perito con accuratezza le *Cavità nasali,* la buccale e la retrobuccale e specialmente se o sulle *labbra* o sulla muccosa vi fossero macchie o escare prodotte da sostanze corrosive: e sarà esaminato l'anale orificio, quello vaginale; e dalla *Vescica* si raccoglieranno le orine. Se il cadavere fosse del sesso femminino, si noterà con attenzione lo stato delle *Mammelle*, quanto al loro volume, alla natura della secrezione da esse spremuta, se di colostro o latte verificabile al microscopio. Si guarderà la regione addominale se molto tesa, o grinzosa, o screpolata la epidermide: si guarderà quale secrezione se sanguigna ovvero purulenta, uscisse dalla vagina; come si guarderanno attentamente ancora le secrezioni provenienti dall'orificio anale.

13.° Se una lesione; soluzione di continuo; esistesse alla superficie esterna del cadavere, prima di toccare con qualunque istrumento anatomico la lesione stessa, il perito ne prenderà subito i dati più importanti cioè:

a) la *sede* anatomica, precisata con il linguaggio dell'anatomía a regioni:

b) le *dimensioni* dèlla ferita con misura decimale ed anco millimetrica, senza occuparsi menomamente di precisarne la profondità con sonde ec.:

c) la *direzione* della ferita, sempre in rapporto all'asse mediana del corpo:

d) le *condizioni degli orli* se divaricati e quanto: se netti o irregolari, tumefatti o no: sanguinolenti o no: se gementi pus od altre materie e specialmente secrementizie: se usti o no:

e) se dalle labbra della ferita fuoriuscissero *visceri*, quali, ed in quale condizione morbosa od anco fisiologica, si fossero. Tali reperti necroscopici verranno dettati nel Verbale sotto la indicazione di una lettera alfabetica **A** per esempio, come formanti un primo gruppo nel quale possono venir compresi altri

fatti coordinati in serie numerica progressiva dall'uno al due al tre ecc.

§. 75. Esaminate così le condizioni esterne del cadavere, il perito procederà all'esame della *Testa*. Si può segnare con **B** majuscola l'indicazione di questa regione anatomica nel Verbale.

Esaminerà 1.° il *Capillizio*, se ferito o no: se in esso ecchimosi o stravasi sottostanti si avvertissero o quante altre alterazioni vi potessero essere. Fatta poi una incisione circolare dei tessuti che cuoprono il cranio; partendosi da un dito trasverso al di sopra della glabella; e conducendola in dietro di contro la regione occipitale, alzerà con breve dissezione del lasso cellulare pericranico, l'orlo anteriore del lembo frontale e tirando indietro i tegumenti, gli staccherà avendo così modo di osservare la faccia cranica del capillizio stesso, notandone le alterazioni per procedere all'esame

2.° del *Cranio*. — In necrotomía forense l'apertura di questa scatola ossea è precetto eseguirla con la sega sempre, ma specialmente poi in casi nei quali ignota affatto sia la causa di morte o lesioni traumatiche dirette o indirette abbiano avuto luogo. A seconda dello stato di integrità delle ossa o no, il perito si decida a tagliare con la sega le ossa stesse o in sezione orizzontale concentrica al taglio fatto delle parti molli, od in altre direzioni perpendicolari, a seconda della sede e modalità delle lesioni, quali sarebbero ad esempio o fratture a rima o stellate o depresse. Per regola generale raccomando che le sezioni cadano sempre nella parte del cranio opposta a quella ove ha sede la lesione, onde questa la si possa esaminare ad occhio veggente, dal sano al morboso, per non spostare il rapporto delle parti lèse. Tolte le ossa del cranio e notate con numeri progressivi le lesioni; si esaminerà

3.° la *Dura madre*, aprendo prima il seno longitudinal superiore e poi vedere se sovr' essa vi fossero stravasi o no, se lacerazioni; se fossero alterati o feriti i vasi meningei od anco vi fossero effetti di pachimeningiti ed alzato questo involucro, esamineremo

4.° l'*Aracnoide*, per notare se vi esistessero versamenti sanguigni, sierosi, puriformi, opacamenti; per procedere all'esame

5.° della *Pia madre* per riconoscere e vederne il grado di irrorazione sanguigna, se in essa esistenti granuli tubercolari o altre possibili produzioni morbose. La valutazione giusta dello stato delle meningi è in alcuni casi di tanatología giudiziaria preziosissima, perchè non pochi fatti di morte subitanea hanno potuto far nascere sospetto di morte violenta ed anco di veneficio, mentre gli effetti morbosi di una meningite o di una pacomeningite bene riconosciuti, avrebbero potuto bastare a chiarire l'evento.

6.° Dopo sarà esaminato il *Cervello*, senza toglierlo di posto, ma apprezzandone prima le condizioni in sede, palpandolo alla superficie con accuratezza, divaricandone poi la grande scissura longitudinale per osservare la superficie del corpo calloso, e quindi con due tagli orizzontali netti, portando il tagliente a piatto sul corpo calloso ed obliquandolo leggermente in basso dall'una e dall'altra parte, asportare i due emisferi aprendo così i due ventricoli laterali. Quindi notate esattamente tutte le alterazioni possibili dell'epandima e dei vasi sottoepandimali, dopo aver raccolti con accuratezza i liquidi o seriosi o sanguigni od anco purulenti che potessero essersi ivi versati, esaminare il centro ovale del Vieussens, alzare la vòlta a tre pilastri, esaminare il setto lucido, il terzo ventricolo, i processi coroidei e tutto quanto l'anatomía indica nei corpi stríati, talami ottici ec. Così viene aperta la via a prender cognizione dello stato della sostanza bianca o centrale, e della grigia o periferica degli emisferi; e finalmente a poter esaminare anco la base del cervello, ed il ponte del Varolio, ed il quarto ventricolo fino al calamo scrittorio, ed il midollo allungato ed il cervelletto. Alzando poi delicatamente la base delle corna anteriori degli emisferi cerebrali ed incidendo i due nervi ottici, il 2°, 3°, 4° e 5° pajo nervi cerebrali, nonchè le carotidi fino all'incontro del tentorio del cervelletto, incidendolo da una parte e dall'altra lungo la linea curva della ròcca petrosa e delle ali sfenoidali; si vengono a liberare i lobi cerebellari e si giunge a rovesciare a se la base del cervello che viene via facilissimamente tagliando a perpendicolo con un tratto di coltello il midollo allungato. Così potrà il perito esaminare comodamente il cervello, il cer-

velletto, il nodo cerebrale e notarne lo stato della irrorazione sanguigna, la consistenza; se vi sono ecchimosi, stravasi, lacerazioni, rammollimenti, prodotti di neoformazioni ec. La esperienza mostra frequentemente come tali condizioni patologiche sieno generatrici di fenomeni morbosi capaci a far nascere sospetto di causa criminosa di morte, perfino di veneficio, ed è necessario bene rilevare tutto il grado dei danni arrecati nel centro cerebrale, danni che sono tanto più letiferi quanto più verso la base o nelle dipendenze del nodo cerebrale gli stravasi od altre alterazioni avvengono.

7.° Non si trascurerà mai di far poi l'esame *dei Seni venosi* tanto per i casi di trombosi che di infiammazione di queste parti; e delle *ossa della base del cranio,* spogliandole della dura madre che si può distaccare assai facilmente, osservazione necessaria a farsi in particolar modo nelle morti per traumatismo tanto diretto chè indiretto.

8.° All'esame della testa può succedere quello della *Faccia* e delle cavità orbitarie, nasali e della buccale. Pochi precetti speciali necrotomici sono a darsi relativamente a questo punto, sennonchè imbattendosi a dovere esaminare qualche lesione endoculare, sarà opportuno, estirpati i globi con nettezza quasi chirurgica, esaminarli aperti sott'acqua purissima, contenuta in vaschetta di cristallo. Meno il caso però; riguardo agli occhi; che o si sapesse o si sospettasse la causa della morte fosse per veneficio; chè allora sarebbe bene conservarli integri onde il perito chimico facesse quelle ricerche necessarie sulla composizione dell'umor acqueo in cui per le leggi dell'assorbimento qualche parte del veleno potrebbe esservi contenuta, o se ne volesse servire per mettere alla prova il resultato dello esperimento fisiologico istillando quell'umore in animale inferiore. Più frequentemente in pratica occorre fare attento esame della cavità buccale, così nei neonati vittime di infanticidio o nei suicidii per avvelenamenti, specialmente se si fossero usati corrosivi, o nei suicidii per esplosioni d'armi a fuoco in bocca. Anco in alcuni casi di morte improvvisa di cui sia incognita la causa, la ispezione della bocca e della retrobocca fino all'apertura faringea ed alla epiglottidea può essere di grande utilità, essendosi dati casi di

arresto di boccone alimentare che impegnatosi all'apertura superiore laringea ha prodotto l'asfissía, o di caduta di denti o di corpi estranei nella laringe stessa.

Ora per vedere bene tutte queste parti, il perito farà un taglio a tutta sostanza lungo la linea mediana del labbro inferiore conducendolo fino sotto il mento a raggiungere la fossetta jugulare: poi dissecherà i due lembi resultanti a destra ed a sinistra, distaccando i tessuti dall'attacco della base della mascella inferiore e così messo a nudo la sinfisi dell'arcata mandibulare, con un tratto di sega dividerà quest'osso lungo la linea mediana. Recisi col tagliente tutti gli attacchi dei muscoli che formano il piano inferiore della bocca, lusserà facilmente in fuori le porzioni libere della mascella e con grande comodità potrà osservare la vòlta palatina, l'apertura faringea e la laringea, l'epiglottide, la lingua e tirando in avanti quest'organo, dominerà la parete posteriore della faringe. Così potrà verificare se lesioni di continuo od ulcerazioni per agenti corrosivi o coloramenti speciali della muccosa per ingestione di liquidi sospetti vi fossero, corpi estranei caduti o ficcati dolosamente in quelle parti ed essersi resi cagione di morte.

§. 76. A questo punto si procederà dal perito ad esame molto accurato del *Collo*, segnando nel verbale il gruppo delle ricerche relative con lettera C. Già per l'esame esterno il perito avrà potuto registrare se in questa regione la pelle avesse presentate delle particolari alterazioni. Qui è da richiamarsi l'attenzione più specialmente sopra quelle lesioni che potrebbero aver rapporto con particolari modi di morte violenta per altrui mano, o prodottesi per suicidio, come per lo impiccamento volontario o per il taglio automatico delle parti profonde del collo o per lo strangolamento, per lo strozzamento e via dicendo. In tali casi però al §. 123 della parte speciale tanatologica, saranno particolarmente dettate le cose da osservarsi.

§. 77. Per l'apertura del *Torace*, in regola generale, è bene che il perito riprenda quel taglio già condotto fino all'jugulo e lo seguiti lungo l'asse mediana del corpo, appoggiando il tagliente sullo sterno, poi continuando quella incisione a mano alquanto più sospesa, lungo la linea mediana sull'addome, avendo la pre-

cauzione di girare alla sinistra della cicatrice ombellicale per evitare nei neonati, il taglio della vena ombellicale, negli adulti il cordone fibroso trasformazione della medesima, onde finire poi al pube, sulla sinfisi. Aperto dopo il peritoneo con quella delicatezza che il chirurgo adopererebbe per aprire un sacco erniario onde non ferire i visceri racchiusi dentro; con le due dita indice e medio della mano sinistra, tenendone la faccia palmare in alto, entrerà dentro alla cavità peritoneale, tenderà fortemente le pareti ventrali e col coltello tenuto nella mano destra completerà fino in basso la incisione del peritoneo. Facendo così si ottengono due grandi lembi delle pareti addominali, uno di destra l'altro di sinistra, lembi che debbono esser rovesciati in alto ed in fuori mercè un taglio a tutta sostanza fatto lungo la curva dell'arcate del Pouparzio e sù lungo la linea colica esterna di ambo i lati fino all'orlo condrale della base del torace. Allora incidendo sulla linea costo condrale, l'attacco dei muscoli delle pareti addominali e portando il coltello a piatto per staccare i muscoli pettorali dall'una parte e dall'altra; ponendo a nudo gli spazii intercostali e le intersezioni costo condrali d'ambo i lati; si porrà in evidenza tutta la regione anteriore e laterale della gabbia toracica. Non resta allora che disarticolare le due clavicole dallo sterno, incidere dalla prima all'ultima le giunzioni cartilaginose fra l'arcate costali e lo sterno, alzare questo ultimo pezzo, recidendo gli attacchi diaframmatici, non tagliando troppo basso per non fare comunicare con la cavità addominale uno stravaso morboso del torace; e scuoprire così il mediastino anteriore, per dominare anco tutti i visceri contenuti nel torace. Si raccoglieranno esattamente e si peseranno i liquidi morbosi ritrovati in esso evitando così inconvenienti non pochi, verificabili per altri procedimenti. Questa pratica necrotomica subirà modificazioni; come già avvertiva; quando circostanze speciali di ferimenti o d'altre lesioni volessero che la dissezione procedesse dalle parti incolumi a quelle offese; ma io ho voluto fermarmi a disegno sopra queste indicazioni, perchè la esperienza mi ha dimostrato che seguendo altri modi si incontrano maggiori difficoltà e pericoli: così io non reputo buono per le necrotomíe forensi il procedimento di

formare il taglio quasi ovolare dei tessuti ai lati del torace e dell'addome e poi andare a tagliare con le forbici osteotome il massimo delle curve costali dall'infuori all'indentro, perchè si corre pericolo di ledere pleure e polmoni, di aver fuoriuscita e deperdimento di liquidi morbosi, di creare scheggiature o fratture costali e poi di lasciare a nudo tante sezioni scabre e puntute di archi costali che possono esser causa di graffiature e quindi di inoculazioni pericolose pel dissettore: con questo metodo si incontrano inconvenienti, pericoli, si spendono tempo e fatica maggiori. Necessaria precauzione ad aversi sempre si è questa cioè: che il perito prima di fare il taglio longitudinale lungo la linea mediana anteriore del cadavere, abbia preparati recipienti opportuni a raccogliere i liquidi che potrebbero sgorgare dal cavo peritoneale; come del pari dee averne preparati a parte per raccogliere quelli del cavo toracico e della cavità gastro enterica, come diremo più avanti.

§. 78. Comunque debba farsi o voglia farsi, il perito segnerà con lettera **D** il verbale relativo all'esame del torace e sotto i numeri

1.° noterà la forma e lo sviluppo della gabbia toracica e le particolarità morbose che possono in quella verificarsi.

2.° noterà l'aspetto dei *Polmoni*, se enfisematici o no: se adesi come e dove, o liberi: se ingorgati di sangue ed a qual grado; se attivamente od ipostaticamente ingorgati, se integri o feriti: dove e come: se fra le pleure contengansi liquidi o sierosi o purulenti o sanguigni e questi raccoltili separatamente; adoperando spugne pulitissime; ne prenderà subito esatto peso. Così osserverà le *Pleure* parietali e viscerali notando se fossero infiammate o no — se spessite o no — ferite o integre — se cosparse di ecchimosi e via dicendo. Tutto ciò senza minimamente tagliare alcuna parte.

È necessario prima di procedere oltre in alcuni casi, assicurarsi se o lesioni morbose o lesioni violente abbiano compromessa la integrità del parenchima od aperti i bronchii od i vasi. Allora il perito riempirà d'acqua limpida la capacità toracica e stabilita una superficie liquida che cuopra i visceri, aperta la trachea o i grossi bronchii, con cannello metallico della lun-

ghezza di 20–25 centimetri; formato a cono, sul modello dei tubi da iniezione o con altro artifizio analogo; insufflerà dell'aria e noterà se alla superficie del liquido versato nel torace vengano sù bolle gassose sospinte dal perito. Ciò lo metterà evidentemente sulla via a rintracciare la lesione mantenuta il più possibilmente nei suoi naturali rapporti. Questo saggio può essere anco utile in alcuni casi di ferimento, operando così per le diramazioni vascolari dell'arteria polmonare.

Non essendovi bisogno di ciò, prima di staccare i polmoni; o in massa o separatamente; il perito deve di rigore aprire prima il *Pericardio* incidendolo lungo il massimo diametro del cuore dall'alto al basso verso la punta e tenendo su con forza i lembi, guardare che il liquido entro raccolto non si versi, ma giù nel fondo si mantenga per essere tolto e pesato con precisione. Per maggior sicurezza sarà bene che si alzi la punta del cuore in alto prendendola con l'apice del dito indice sinistro piegato ad oncino. Con tale metodo saranno apprezzate le condizioni delle lamine pericardiche e la superficie del cuore, sarà utile precisare se quest'organo siasi fermato in sistole od in diastole, nonchè giudicare del suo volume, dello stato grassoso, della sua maggiore o minore resistenza muscolare. Vi sono casi nei quali non si può far piega del pericardio essendo adeso; ma ciò sarebbe indizio di fatto morboso che metterebbe in guardia il perito a ricercare la causa patogenica di questo evento. — Sarà sempre opportuno in questo momento, incidere con piccola apertura fatta con forbici, l'origine dei grossi tronchi vascolari, l'aortico e quello dell'arteria polmonare, onde vedere se in essi fosse raccolto sangue liquido o grumo sanguigno d'antica data; operazione utile da farsi in questo momento appunto perchè poi con lo spostamento delle parti od il taglio della radice dei polmoni potrebbe accadere cosa dannevole al reperimento del vero.

§. 79. Ora viene il tempo opportuno a levare ed esaminare i polmoni: se non che il perito è bene ricordi che può toglierli uno per volta o tutt'insieme l'apparecchio respiratorio ed il centro respiratorio. Se fosse necessario togliere uno ad uno i polmoni per esaminarli separatamente, il processo comune è sufficente con l'avvertenza però; imparata nella pratica di dis-

settore; d'andar molto cauti a recidere il peduncolo polmonare, perchè ho veduto che a volte si presentano sotto il coltello grumi sanguigni antichi nella arteria polmonare provenienti anco per distacco da lontane parti ed esser guida a intendere un processo morboso preesistente in altra sede dell'albero vascolare da rischiarare tutto il fatto morboso e quindi la causa della morte più o meno compendiosa. Se fosse utile togliere insieme laringe, trachea, esofago, polmoni e cuore, allora; avendo eseguito fedelmente quanto sopra ho indicato per la sezione del collo; il perito trova tutti i primi tagli ben preparati allo scopo: infatti basterà che con una incisione condotta concentricamente alla curva del velo pendulo palatino, tagli profondamente la parete posteriore della faringe e dopo; disseccando leggermente il lasso tessuto cellulare che lega la faccia posteriore della mucosa faringea alla faccia anteriore delle vertebre cervicali; potrà con facilità levare insieme esofago, laringe e trachea: e giunto alla base del collo, subito al di sopra della clavicola, con un colpo di coltello taglierà dall'una parte e dall'altra la carotide primitiva, seguitando a staccare l'esofago dalla faccia anteriore dei corpi vertebrali e tirando a se fortemente tutto il pezzo, tenendo la laringe fra le dita della mano sinistra, avrà così libero facilmente tutto il preparato anatomico d'insieme. In un modo o nell'altro, l'esame dei *Polmoni* deve il perito farlo apprezzando sempre prima la superficie esterna di essi, sia palpando questi visceri per sentirne la maggiore o minore consistenza, ove più ove meno crepitanti, poi guardando attentamente la superficie pleurale, per conoscere se neoplasíe vi fossero, oppure (e questo è molto importante per la medicina forense) se macchie sanguigne a forma di ecchimosi minute fossero sotto la pleura e via dicendo quante altre lesioni potessero presentare, fra le quali io raccomando con speciale attenzione la presenza di quelle ecchimosi che preludiano la formazione degli ascessi metastatici, e gli ascessi metastatici stessi con tutti i loro caratteri più rilevanti di ascessi per deposizione di icore purulento o di pus, ascessi i quali hanno loro più frequente sede alla base dei polmoni. Fatto ciò, il perito apra prima i vasi polmonari, e dopo i bronchii, perchè facendo diversamente si

tagliano i vasi in trasverso, essendo questi disposti naturalmente sopra quelli. La sezione dei bronchii sarà completata dall'apertura della *Laringe* e della *Trachea*, esplorazione importantissima da non doversi tralasciar mai. Si possono in queste parti trovare corpi estranei che abbiano portata asfissía; si possono sulla muccosa ritrovare colorazioni speciali effetto di liquido corrosivo inglutito o per regurgito venuto sù dallo stomaco, si possono trovare ulcerazioni di varia natura che possono aver data emorragía soffocativa. Ogni alterazione riscontrata sarà dettata nel verbale per passare poi all'esame del parenchima, esame che sarà fatto incidendo con profondi e multipli tagli il viscere onde porre in evidenza se vi sia una alterazione acuta o cronica, lobare o lobulare, se bronchiti capillari, se embolismi, se assorbimenti purulenti, se neoplasmi, se forme anatomiche lobulari croniche, se forme lobulari e lobari croniche od acute, se nuclei apoplettici come in alcuni modi di veneficio ed in altri modi di morte violenta accadono.

§. 80. Il *Cuore* sarà esaminato attentamente pel volume, per la nutrizione sua, per lo stato di contrazione o di rilasciamento specialmente notando se una di queste due condizioni fosse piuttosto nella cavità destra che nella sinistra. In alcuni casi appaiono sul foglietto pericardico viscerale macchie opaline, lattiginose, segno di pregressa pericardite ed a volte in casi di morti subitanee; appunto per vizii cardiaci; il perito ha il dovere di rendersi conto di tutte queste condizioni morbose. Un reperto che può avere molta importanza in tanatología giudiziaria, si è quello di esaminar bene se sotto il foglietto viscerale pericardico vi fossero ecchimosi punteggiate, perchè questo segno riunendolo ad altri che esamineremo in altro luogo, potrebbe chiarire uno speciale modo di morte violenta. Io rammento con particolare interesse quei casi nei quali essendovi una mancata degenerazione grassosa delle pareti cardiache, sia spontaneamente, sia per caduta accidentale, sia anco per forte contusione diretta, si può avere la rottura delle pareti cardiache. Non è il momento, nè lo richiede l'indole di questo libro, entrare in differenziali che debbono esser note al pratico dissettore ed al patologo.

Compiuto l'esame esterno di quest'organo è necessario in

tutti i casi nei quali o sia certo o si sospetti di veneficio e più ancora in tutti quei casi nei quali nulla assolutamente nulla, si sappia della causa mortis; di aprire la arteria polmonare e raccogliere da essa una certa quantità di sangue da serbarsi chiuso e sigillato in un bicchierino che sarà inviato e consegnato al chimico: e bene sarebbe che in casi di tanta difficoltà e dubbiezza il perito facesse immediatamente l'esame microscopico di questo sangue onde precisare le condizioni globulari prima di più avanzata putrefazione. Ed a proposito dell'esame di questo liquido, appunto nei casi di veneficio certo o sospettato; il perito osservi e noti con esattezza il colore del sangue, se desso si mantiene di uguale aspetto o se assai prontamente al contatto dell'aria prenda un color rosso più vivace; o se (come avviene per la influenza del gas ossido di carbonio specialmente) si mostri sempre anco quello venoso, di un bel rosso chiaro come se tutto fosse sangue di arterie. Si noti pure la forza maggiore o minore della coagulazione e la prestezza maggiore o minore con cui questa la si effettua. Regola generale e di precisione, sarebbe quella di allacciare la Cava inferiore, l'Aorta e le Polmonali e poi recisele, pesare il cuore ed il sangue tutto insieme. Ma quando non fosse richiesta tal pratica, allora si può levare il cuore nettamente e presto, prendendolo con la mano sinistra, tirandolo in alto ed in fuori: così facendo, sulla faccia posteriore del pericardio, si vede tendersi una corda che è la Cava inferiore, dalla quale dopo averla recisa, sgorga per lo più sangue cupo, morchioso, carbonizzato: — già per questo taglio il cuore si sente più libero nella mano sinistra ed allora; sempre stirandolo in alto ed in fuori; si afferrerà il peduncolo vascolare cardiaco fra il dito medio e l'indice della stessa mano e con un sol colpo di coltello verranno necessariamente recisi il principio dell'arco aortico e la origine della polmonare arteria. Così è staccato il cuore. La sezione di esso è facile, benchè in generale ad alcuni novizii resti difficile a farsi netta. Con una branca di forbice comune, prima di tutto, entri il perito nell'orecchietta destra: l'apra: la vuoti dal sangue o dai grumi che può contenere, ne osservi lo stato delle pareti, dell'endocardio. Dopo; riunite le punte delle tre dita pollice, indice e medio della mano destra; saggi la ampiezza dell'ostio

auricolo ventricolare destro, fornito dalla valvula tricuspide: se la punta delle tre dita è ammessa entro l'orificio valvulare, si ritiene in pratica per normale tale apertura: se poi si volesse proprio sottilizzare, allora con un compasso si misurerà la larghezza dell'oriflcio ventricolare aperto e se la metà precisa di questa misura corrisponde all'altezza dei lembi valvulari della tricuspide, siamo in stato normale. Fatto ciò il perito entri con una lama della forbice nell'interno dell'orificio destro, già misurato, e con l'altra branca, tenuta fuori, tagli netto lungo l'orlo esterno del ventricolo corrispondente, e così aprirà il ventricolo destro fino alla punta del cuore. Dettate le particolarità morbose o dello endocardio od esistenti sotto l'endocardio, o dei lembi valvulari, o dei tendini, o delle colonne carnose, o delle pareti muscolari; il perito saggerà con la prova idrostatica l'orificio sigmoideo della arteria polmonale: e per far questo saggio, la pratica mi ha dimostrato utile adoperare acqua purissima e guardare di tener bene aperto il cilindro vascolare della polmonare dopo averlo vuotato assolutamente da coaguli sanguigni: tutto questo perchè a volte nel levare il cuore al taglio del peduncolo vascolare, vien fatto di fare qualche occhielletto alla polmonare, e l'acqua versata nel cilindro superiore scappando pei buchi, fa scrivere nel verbale una insufficenza valvulare che non esisteva in realtà: come a volte può accadere di recidere in alto le diramazioni della polmonare e l'acqua pisciar fuori per uno dei due tubi; e al solito, accusare le sigmoidee di non fare il loro dovere quando era il dissettore che non l'aveva fatto: quindi è bene che sia chiarito che realmente l'acqua cade dall'orificio della polmonale. Quanto alla presenza dei coaguli nell'arteria polmonale è evidente ragione di errore e perciò, finchè non si veda uscire dal ventricolo destro acqua pura, come la si versò nel cilindro vascolare, non ci si può pronunziar mai per una insufficenza. Dopo la prova idrostatica, vi è l'esame diretto delle valvule sigmoidee e per vederle chiare e intere il perito prenda con la mano sinistra il lembo anteriore del ventricolo destro e lo tenga alto e perpendicolare: poi posto il cuore su di un piano orizzontale, con la punta che guardi inverso chi opera, poggi la lama della forbice sulla tramezza interventicolare: ta-

gliando insieme all'altra lama lungo la linea della tramezza, dall'apice del cuore verso la base, senza deviare mai; anco ad occhi chiusi bisogna necessariamente cadere fra l'interstizio della terza con la seconda valvula sigmoidea. Così facendo si dispiegano sott'occhio le tre valvule sigmoidee sulle quali spesso si trovano fenestrelle dette « *stato reticolato* » dalle quali può passare acqua, ma non costituiscono grave condizione patologica. Fatto ciò il perito noti se vi sono lesioni morbose e quali. Pel cuore sinistro, il perito si comporta ugualmente pel taglio dell'orecchietta: saggia ugualmente l'orificio auricolo ventricolare: apre il ventricolo sinistro lungo l'orlo sinistro del cuore: esamina ugualmente i lembi della mitrale: esamina la nutrizione delle pareti muscolari e specialmente il colorito, la consistenza, se vi possa essere o no vera degenerazione grassosa da verificarsi al microscopio. Ed in medicina legale è molto utile tener di conto di questi reperti, perchè sono appunto quelli che sogliono riscontrarsi specialmente negli avvelenamenti per fosforo. Si esaminerà se nella capacità ventricolare vi fossero o no indizii di ipertrofía eccentrica o concentrica, specialmente pei casi di morti subitanee, stando però bene attenti che a volte si ammettono nei verbali d'autopsíe certe ipertrofíe eccentriche formate solo dalla ripienezza prodotta dal sangue contenuto nel ventricolo al momento della morte; errore evitabile quando il perito vuoti bene il cuore, lo lavi e confronti fra loro la densità della parete destra con la sinistra, le ponga in rapporto con le proporzioni generali del viscere, con l'età, sesso, costituzione organica, professione dell'individuo cui apparteneva quel cuore. L'esame dell'orificio Aortico vuole prima la prova idrostatica, come quello della polmonare. Quanto al taglio per metterlo in evidenza, ecco come dee fare il perito: con le due dita indice e medio della mano sinistra; tenendo volta in alto la faccia palmare; entri sotto il lembo della valvula mitrale; e poi, aprendo a V le dita medesime, tenda fortemente il velamento valvulare: allora introduca una branca della forbice al di sotto del lembo così teso della mitrale senza mover la mano sinistra; e segnata la linea perpendicolare che cade nel bel mezzo della valvula; tagli con la forbice sù diritto senza

lasciarsi arrestare e senza deviare: facendo così e sapendolo fare con lo studio; si apre nettissimo l'interstizio fra valvula e valvula sigmoidea senza intaccarne alcuna delle tre. — Dopo questo taglio si procede all'esame dell'Aorta e sue diramazioni principali non omettendo mai neppur l'esame delle coronarie cardiache, e si detta nel verbale tutto quanto può aver rapporto con le condizioni morbose del centro della circolazione e dei vasi che da esso emanano od in esso immettono. Mi sembra inutile rammentare qui la pratica necrotomica in caso di ferimenti del cuore e dei vasi, tanto che sieno prodotti da istrumenti pungenti, o taglienti, o da projettili per arme a fuoco. Una cosa sola mi preme ricordare qui ed è la possibilità di avere casi di morte in compendio; simulante talora un modo di morte per veneficio acutissimo; per la rottura delle pareti cardiache in cuori degenerati in grasso e specialmente negli individui bevitori di vino e di liquori, in quelli affetti da discrasíe, negli avvelenati per fosforo ed in generale in tutte quelle circostanze capaci di ingenerare una miocardite acuta o cronica. Il perito già in tali casi è messo in sull'avviso dalla raccolta di sangue avvenuta entro al pericardio, sangue che estravasato più o meno celermente per la sfibratura della parete cardiaca, ha finito col comprimere il cuore stesso e recar morte fermandolo.

Non dimentichi il perito che in casi di tanatología forense quando la causa di morte non è conosciuta e dessa potesse risiedere appunto nei visceri toracici, l'esame ben fatto dell'un viscere completa i reperti notati in altri e quindi è necessario procedere di pari passo e con grande cautela prima di dettare il verbale onde non trovarsi nel caso di dovere o tralasciare od aggiungere tardivamente e confusamente una osservazione che s'intrinseca essenzialmente nel concatenamento morboso presentato nel grande apparecchio cardio polmonale.

§. 81. Una particolare attenzione dee portare il perito nell'esame del centro circolatorio, siccome in quello di tutto l'albero vascolare, ed è relativa alle *concrezioni sanguigne*. Non debbo nè posso qui diffondermi sopra questo importantissimo e ricchissimo punto di tanatología: ma per le applicazioni immediate alla tanatología forense mi credo in dovere di ricordare brevemente al perito

come la buona osservazione anatomica dà modo di poter differenziare una concrezione di sangue avvenuta in tempo d'agonía; da quella post mortem, dal grumo formato durante la vita sotto le influenze di condizioni morbose. Ora dunque il perito può trovarsi in circostanze nelle quali la causa della morte risieda nè più nè meno che nel fatto di un otturamento per grumo di un vaso sanguifero sia venoso chè arterioso o da conseguenze morbose strettamente dipendenti dal fatto dell'otturamento: e si noti bene che non esagero a ricordare come vi sieno casi di morte improvvisa generata per dato di questa possibilità patologica. Vorrà mai il perito nell'indicare la causa della morte, confondere una concrezione sanguigna cadaverica con un grumo morboso? — No. — Dunque nell'esame dell'albero vascolare in un cadavere sul quale il perito dee chiarire luminosamente la ragione prossima della morte, dovrà essere accurato a riconoscere come il *coagulo d'agonía* si mostri quale un consolidamento di sangue sempre molle, lucente, facilmente disfacibile, ma evidentemente formato da due sostanze, una cruorosa e e fibrinosa, l'altra bianca-giallognola plasmatica opalescente in continuazione con la prima evidentemente disposta siccome si dispone la così detta cotenna del saugue nel bicchiere o nel vaso ove fu ricevuto in tempo di vita per un salasso. Tali principali apparenze saranno più o meno modificate dal più o meno di tempo trascorso dall'inizio della formazione del coagulo fino al momento in cui desso si esamina; da una maggiore o minore concrescibilità del sangue stesso, da una maggiore o minore ricchezza di parte globulare bianca a raffronto con l'elemento globulare rosso: ma il fatto principale è questo; cioè separazione distinta per spremitura d'una parte dall'altra del liquido sanguigno. — La *concrezione* veramente cadaverica è cruorosa, è un rappigliamento in massa di liquido sanguigno che si fa più denso, ma sempre facilmente disfacibile, disgregabile senza segno di un moto intestino che ne prepari i diversi momenti in tante stratificazioni mano a mano più stipate e scolorite quanto più la fibrina stringendosi ha potuto cacciar fuori da se la parte globulare: è proprio un vero condensamento glutinoso come fà una sostanza colloide che al caldo prende forma liquida, al freddo

si solidifica più o meno. Il *grumo* sanguigno propriamente detto, è già più compatto del coagulo; è più resistente di questo; è strettamente disposto a strati de' quali se ne conoscono i più vecchi ed i più recenti; nei più vecchi pende al color carnicino, ne' più recenti al vero color di sangue: e poi può mostrare entro di se tali modificazioni patologiche verificabili al microscopio, da far dire subito ad evidenza che là entro sotto l'impero della vita, v'è stato un lavorío morboso sì, ma attivo. E poi oltre a tutto questo, le prime due forme di coagulo e di concrezione, il perito dai vasi ove son contenute le toglie via facili facili e là le pareti del vaso che le includeva, sono normali. Ma nel vero grumo possono trovarsi difficoltà ad esser tolto, possono trovarsi alterazioni nelle pareti del vaso arterioso o venoso che lo contenevano, e alterazioni manifeste possono vedersi nello stesso grumo. Quando il perito capiti ad aprir vasi entro a' quali abbia avuto sentore esistere un grumo vero, sia attento prima di turbare il rapporto delle parti, di notare se quel grumo chiudeva *parzialmente* o *totalmente* il lume del vaso: poi abbia avvertenza a notar bene se quel grumo finiva conico o rotondo ovvero troncato a superficie granulosa, quasi in via di disfacimento. — Perchè? — Perchè è di somma importanza sia consegnato netto nel verbale se quello era un grumo formato tutto lì e lì tutto intero contenuto nel vaso ove il perito lo trovò, ovvero se un pezzetto da esso grumo potè distaccarsi e trasportato dalla corrente sanguigna in più lontane e sottili diramazioni vascolari, penetrato in esse, abbia impedito il corso del sangue e da ciò gravissime conseguenze perfino anco la morte subitanea.

Avendo presenti questi possibili, sapendo bene apprezzare le alterazioni morbose che gli cadono sott'occhio, può il perito alcune volte luminosamente, matematicamente; quasi direi; dimostrare la vera ragione della morte e salvare onorevolmente la scienza e il decoro della professione ch'egli esercita a vantaggio della Giustizia. È necessar'ssimo, indispensabile che il perito sappia bene riconoscere il trombo, sappia riconoscere se da esso s'è formato un embolo: se questo era o no puro e per esso generandosi ascessi aversi una infezione semplice o puru-

lenta; o se impuro una infezione putrida; e poi sappia riconoscere le stesse alterazioni dell'embolo il quale corrompendosi anzichè sequestrante, può farsi origine novella di successiva infezione — e causa di morte — Mi si dirà che questa è anatomía patologica. — Grazie! Ma senza di essa non si sciolgono quesiti tali di tanatología forense. Per mio conto concludo che la esperienza mi ha ripetutamente mostrato esservi casi di morte subitanea e perciò soggetto di questioni e di ricerche legali, questioni che ebbero la loro soluzione o nel fatto di trombosi o nel fatto di embolíe centrali o polmonari o cardiache — dunque bisogna che il perito esamini questi possibili quando nell'ignoranza assoluta di tutto gli si domanda del magistrato: perchè il tale individuo fu trovato morto?... Qual ne fù la causa prossima?...

Pei bisogni della pratica forense, relativamente all'esame dello stato del sangue nel sistema vascolare, io debbo porre in guardia il perito circa ad un fatto importante che si verifica negli individui che morirono vittima di un veneficio per acido solforico. In essi si trova una particolare coagulazione chimica del sangue specialmente nei vasi che scorrono alla superficie esterna dello stomaco, nelle branche più lontane delle arterie e delle vene meseraiche, ripiene di grumi neri, duri, friabili, che si ripetono nel cuore, nell'arteria femorale e nelle vene iliache. Certo è che tali grumi così estesi, multipli, di cupo colore, friabili non potrebbero essere sbagliati con altri grumi sanguigni morbosi perchè le circostanze complessive lo chiarirebbero, e poi dessi non presentano nè tracce d'organizzazione nè aderenza alle pareti dei vasi.

§. 82. Già aperta la *Cavità Addominale* pel taglio mediano, il perito procederà con ordine all'esame delle parti in essa contenute, consegnando al verbale il gruppo delle sue osservazioni sotto la lettera E.

1.° Una prima cosa da tenersi in conto potrebbe essere stata o l'avere avvertita fuoriuscita di gas, o uscita di liquidi. I *gas* possono esser prodotto della putrefazione, o uscire per qualche ulcerazione delle intestina e dello stomaco, o per ferimenti o squarciamento di questi visceri, lesioni prodotte criminosamente da armi diverse, o per accidentalità incontrate. Co-

munque sia, il perito se ne renderà ragione tanto per lo apprezzamento delle singole circostanze del caso, quanto in rapporto al periodo di putrefazione; quanto per le notizie che possono. conoscersi intorno al fatto avvenuto. Già dicemmo come dovevano esser raccolti i *liquidi* e pesati, e descritti nelle loro qualità diverse di colorito, consistenza, odore, onde decidere se fossero sierosi, purulenti, sanguigni, intestinali, stomacali e via dicendo. Se *ferite* penetranti in cavità fossero state indotte, prima di removere qualunque viscere, il perito dovrebbe esattamente riconoscere i rapporti delle parti fra loro, le lesioni esistenti, misurarle e descriverle in particolarità. Sarà precisata anco l'altezza di livello maggiore o minore del setto diaframmatico. — Notato quanto occorre sulle lamine peritoneali e sullo stato del grande omento, il perito alzerà in alto il gran lembo omentale dietro il quale verrà a spostarsi anco il colon trasverso e così potrà dominare le *Intestina* e specialmente le tenui; visceri che se non richiedessero particolari riscontri in qualche tratto della loro lunghezza, potrà removerli in fuori spostandoli da sinistra verso la regione colica destra. Così sarà visibile tutta la porzione anteriore della spina, tutte le parti vascolari, nervose e glandulari, che sulla colonna vertebrale posano; le fosse iliache, la escavazione pelvica, la vessica, l'intestino retto e nella donna l'utero con le sue appendici. — Di tutti questi organi noterà nel verbale le condizioni in cui si trovano.

2.° Qui è ora il punto di avvertire di una cosa il perito e cioè: che se si troverà nel caso di dovere eseguire un'autopsía conoscendo od essendo molto fondato il credere che la causa della morte sia una designata e non di veneficio, potrà nella dissezione del *Tubo gastro intestinale* condursi in un modo: se però o fosse sospetto il veneficio, o nel procedimento fin qui tenuto molto gli fosse caduto sott'occhio da confermarlo in quel concetto, allora; nel probabile evento che tutta la ragione potesse appunto risiedere nello stomaco o nelle intestina per ingerimento o propinazione di sostanze letifere, deve tenere condotta diversa nella dissezione.

§. 83. Prendiamo pure quest'ultimo caso più complicato e perciò più difficile.

Dissezione ed esame del Tubo gastro enterico in caso di veneficio sospettato o certo.

1.° Quando il perito riceva ed accetti un così arduo mandato ed abbia modo e tempo di prepararvisi, chieda di unirsi ad autorevole e pratico collega chimico — Questi per sua parte provvederà ogni cosa più adatta e necessaria all'uopo. — Però è utile anco ricordare come non sempre può esser così; perchè la necessità che un perito sappia condursi convenientemente in un caso di necroscopía in tèsi di veneficio, può saltar fuori lì per lì in forza di certi reperti che a principio della sezione possono venir sott'occhio al pratico, anzi più frequentemente in quei casi nei quali non si sa proprio nulla intorno alla causa della morte. — Un'alterazione singolare trovata nella faringe, nell'esofago, come ad esempio escare profonde estese con stipamento dei tessuti circonvicini; un odore sui generis, caratteristico che emani dal sangue e dalle carni del cadavere, pongono in sospetto il pratico a sezione già avviata.

Allora o nell'un caso o nell'altro, ecco cosa è necessario sapere e saper fare.

Alcuni consigliano prendere 3 vasi di vetro pulitissimo, detti da guazzo, grandi; con tappo di sughero e coperta di cartapecora. Uno di questi vasi destinato a ricevere lo stomaco ed i liquidi contenuti in esso: un secondo per riporre le intestina ed i liquidi contenuti in esse: il terzo per contenere i pezzi di cervello, di cuore, di polmoni, di fegato, di milza, di reni, di alcuni muscoli, psoas ed iliaco. Fra le parti da serbarsi a parte in vaso di vetro, rammento esservi gli occhi mantenuti interi onde esaminare l'umore acqueo.

Per togliere dal cadavere il tubo gastro enterico si allaccerà l'esofago ed il duodeno e si leverà lo stomaco così chiuso da quelle due legature: dopo si allaccerà fra il duodeno e l'ileo, poi fra il cieco ed il retto intestino e si asporteranno le intestina tenui e le crasse nelle loro respettive porzioni. — Tali visceri si porranno nei due vasi segnati n.° 1 e n.° 2, affondendovi tanto alcool rettificato quanto basta perchè sieno sempre da esso bagnati. — Gli altri visceri saranno messi nel vaso segnato di n.° 3, versando ancor qui alcool purissimo: — si tap-

peranno questi vasi con sughero: poi si cuopriranno con carta; sopra a questa di proprio pugno il perito vi scriverà le parti organiche che furono messe in quel vaso e si firmerà, facendovi apporre il sigillo del tribunale. Tutto l'operato sarà registrato nel verbale alla presenza del Giudice d'istruzione o di chi lo rappresenta. Sarà contemporaneamente cura del perito di inviare al chimico porzione di quello stesso alcool adoperato a immergere i pezzi, onde se dubbio potesse insorgere che qualche sostanza di natura sospetta si trovasse nei liquidi adoperati si possa chiarirne la provenienza.

Il Tardieu però dice; particolarmente in caso d'esumazione; che il perito prenda seco o provveda due soli vasi di vetro da guazzo, puliti e chiusi con tappi di sughero. Aperto il ventre ed esaminato lo stato esterno dei visceri senza allacciare, stacchi rapidamente lo stomaco e lo vuoti entro al primo vaso: — dopo; senza allacciare; stacchi rapidamente le intestina, rasando l'attacco mesenterico alla colonna vertebrale; e le riponga con i liquidi insieme allo stomaco entro il solito primo vaso, dopo averle aperte ed esaminate tratto tratto. — Poi, senza porre alcun liquido conservatore nè alcoolico nè acquoso, chiuda, cuopra, sigilli, firmi e consegni. — Lo stesso faccia nel vaso n.° 2, destinato a ricevere gli altri visceri. — E ciò perchè; dice il Tardieu; l'alcol potrebbe alterare certe combinazioni chimiche: l'acqua o scioglierebbe, o rammollirebbe, o importerebbe qualcosa d'impuro, talchè meglio non affonder nulla.

Se uno di questi due metodi fosse stato assolutamente preferibile, io ne avrei in questa guida indicato uno e non altro: ma a vero dire ho voluto; anzi dovuto; citarli tutti e due perchè ognuno di essi può avere ragione di utilità. Così, se il perito fosse uno svelto e pratico dissettore, se il cadavere fosse fresco, se la stagione non volgesse tanto calda, se il laboratorio del chimico fosse vicino alla località ove si fa la sezione, ben volentieri farei (come ho già fatto) quanto prescrive Tardieu. Ma se avessi da operare sù cadavere molto putrefatto e peggio poi se esumato, in stagione calda, in luogo lontano dal laboratorio chimico, senza ajuti molto intelligenti e pronti; mi atterrei sempre al primo metodo, perchè sarei più sicuro di non correre

dei rischii o strappando visceri o sperdendo liquidi o facendo semprepiù avanzare la putrefazione delle parti. In quest'ultimo caso però avrei sempre la utilissima premura di inviare un saggio dell'alcool o dell'acqua uguali a quelli infusi nei recipienti, tappando, cuoprendo, firmando, sigillando e consegnando. Talchè riepilogando con chiarezza ciò che è necessario sia preparato dal perito quando sa di certo di andare a fare una necroscopía giudiziaria per veneficio, oltre agli ordinarii istrumenti provvederà: cartoline reattive: due o tre vasi di vetro detti da guazzo, o di majolica: dei tappi di sughero o di legno nuovi: delle spugne non usate e pulite: dell'alcool purissimo: dei pezzi di cartapecora o vessica di bove: boccette di vetro a tappo smerigliato. — Se poi si trovasse in circostanze inaspettate, potrebbe per recipienti scegliere anco delle pentole nuove, ma come avverte giustamente il Prof. Bellini, sarebbe prudente di scegliere quelle ben cotte, perchè gli ossidi metallici della vernice che le spalma non bene vetrificata, potrebbero turbare le ricerche chimiche: e quando fosse assolutamente inevitabile adattarsi a quello che si trova, il perito abbia la precauzione di inviare delle stesse pentole vuote coperte e sigillate onde servano di saggio.

Già ho condotto il perito all'esame delle labbra, della bocca, della retrobocca, dell'esofago: ora continuiamo per l'esame esterno ed interno dello *Stomaco* e delle *Intestina.*

2.° *Stomaco.* Si noti lo stato delle pareti e specialmente dei vasi; se pieni o vuoti di sangue: — tagliando lungo la gran curva, si apra la cavità di questo viscere onde esaminare lo stato della muccosa, la secrezione di questa; se contenga o no corpi granulosi o bianchicci, o giallognoli o neri o color verde rame; se aderenti o impastati col mucco od altre sostanze vegetali sospette come sarebbero residui di frutti velenosi della Belladonna, del Giusquiamo, della Datura stramonium, foglie di Nicoziana; pasta di mandorle amare ec. Si avverta con attenzione se alcuno odore caratteristico si svolgesse dallo stomaco e specialmente se alcoolico, viroso, di mandorle amare, o acido.— Poi si stenda lo stomaco così aperto sopra un piatto di porcellana od un cristallo da finestra e adoperando una buona lente

si traguardi se la muccosa offra o no áree vascolari congestionate od ecchimosi, se nella sua continuità vi fossero soluzioni di forma ulcerosa, aftosa od altro. — Dato che sullo strato più superficiale della muccosa, si trovassero granuli polverulenti bianchicci o d'altro colore, si raccolgano, si essicchino e si abbia gelosa cura di serbarne almeno in parte, riponendoli in vasettini di vetro ben chiusi; alcuni però se ne brucino, perchè se dassero odore agliaceo, indicherebbero intanto arsenico: se offrissero al bujo fosforescenza, indicherebbero fosforo e così conforterebbero grandemente il perito a proseguire nel restante della necroscopía con maggior franchezza, avendo potuto afferrare viemeglio la più probabile causa della morte. La stessa precauzione di serbare simili sostanze eterogenee o insolite a trovarsi nello stomaco umano, dovrebbe usarsi quando si trattasse o di frutti o di foglie di piante dannose alla nostra economía. Egli è evidente che se la muccosa si presentasse cenerognola, coriacea, disegnata da stríe vascolari cupe, molto probabilmente sarebbe da dubitarsi dell' azione di un acido minerale o fosse quello solforico, o quello azotico, o l'idroclorico e via dicendo.— Se poi questa muccosa presentasse insieme alle altre tuniche una perforazione e mancassero d' altra parte indizii di veneficio, il perito sarebbe costretto a proporsi una differenziale fra una perforazione per ulcera cronica o cancerosa, od una perforazione per azione caustica, circoscritta. Ma la patología ajuterebbe assai il perito quando rammentasse come la graduata, regolare, lenta usura della muccosa e della muscolare tunica con orli duri, callosi, tagliati a picco gli sarebbero indizii di lento processo ulcerativo e successivo sviluppo di connettivo cicatrizziale; mentre orli rovesci, rosseggianti, vegetanti, finamente vascolarizzati, potrebbero essergli indizio di ulcera cancerosa; e orli sfrangiati, molli, polposi, cancrenosi, potrebbero essergli anzi indizio di una perforazione avvenuta per caustico o di acidi distruttori la compage dei tessuti. La conoscenza della storia anatomica di tutti i varii avvelenamenti, confortata da chiare cognizioni acquistate dal vero studiando anatomía patologica, possono dar modo di differenziare certe sfumature di flogosi della muccosa stomacale in certi stati morbosi prodotti da certe spe-

ciali azioni irritative di alcuni veneficii, essendo assai caratteristici i rossori ed i coloramenti proprii degli acidi corrosivi, singolari le placche di forma oblonga, alquanto estese di color rosso violaceo con infiltrazioni emorragiche sotto muccose accompagnate da psoroenterìa per l'arsenico; caratteristiche quelle piccole ecchimosi disseminate verso la regione pilorica prodotte dal fosforo; assai spiccati i rossori flogistici disseminati da ulcerazioni a placche e da colorazioni bleu verdastre prodotte dai sali di rame; facile a riconoscersi quel rigonfiamento gelatinoide con placche polpose di cancrena per il snblimato corrosivo: caratteristici pure quei rossori congestivi della muccosa tinta di paonazzo e spalmata da una muccosità color zafferano per l'avvelenamento prodotto dal laudano.

3.° Con questi medesimi accorgimenti e con questo stesso metodo il perito procederà ad esaminare le *Intestina* nelle quali può alcune volte diffondersi l'azione specifica del veleno propinato o volontariamente preso.

§. 84. Seguitiamo ora la sezione del tubo gastro enterico nelle più ordinarie circostanze, in quelle cioè nelle quali non si sappia con certezza o con qualche probabilità quale fosse la causa generatrice della morte.

Ho detto più sopra che aperta la cavità addominale, si deve esaminare e prender nota dello stato dei foglietti peritoneali della superficie esterna dello stomaco, del grande omento, esaminare lo stato esterno della matassa intestinale, rovesciando in alto il grande epiploon, spostare i tenui in fuori e a destra. Ora per aprire bene e con facilità il tubo intestinale, il pratico cerchi la seconda curva del duodeno e trovatolo, lo elevi tanto da tendere i due foglietti mesenterici che lo legano assai validamente alla colonna vertebrale: con la forbice poi faccia un occhiello in prossimità della inserzione del mesenterio nel cilindro intestinale, e con un doppio filo ponga due legature alla distanza di 3 o 4 centimetri l'una dall'altra sulla porzione del duodeno ch'egli ha sollevata. Poi con un colpo di forbice divida questa porzione compresa fra i due lacci, venendo così a stabilirsi due capi d'intestino tenue allacciato uno de' quali spetta allo stomaco, l'altro alle intestina. Tenendo ora nella mano sinistra il

laccio inferiore che stringe il capo dell'intestino tenue o digiuno, lo stiri in basso in modo da porre sotto i suoi occhi l'inserzione del mesenterio e con forbice cômune a piccoli colpi, tagli il mesenterio rasente il cilindro intestinale. Staccherà tanto di mesenterio quanto ve ne occorre per ottenere una lunghezza di cilindro intestinale libero quanto è lungo il braccio destro del dissettore e senza scomporsi dalla tavola anatomica; tenendo sempre assai teso con la mano sinistra quel pezzo di intestino; entrerà con una branca della forbice entro il lume di esso e procederà sempre sulla linea d'inserzione mesenterica dall'indietro in avanti conducendo la forbice a striscio come tagliando in filo. Così facendo, si viene ad aprire con grande facilità e prestezza il cilindro intestinale in tante porzioni misurate, utilissima pratica con la quale si può indicare nel verbale a qual preciso punto si è incontrata una data lesione. Distendendo questo pezzo di intestino così aperto sulla coscia corrispondente del cadavere; leggermente addotta in fuori; si ha modo di lavare bene con acqua pura la muccosa e vedere tutte le alterazioni sviluppatesi o sovr'essa e sotto di essa o delle tuniche che possono presentarsi in quei visceri. — Così si seguita fino alla inserzione dell'Ileo nella sacca ciecale, ove giunti è necessario dissecare il Cieco stesso dal lasso tessuto cellulare che lo lega alle parti profonde per dopo riprendere il medesimo metodo per aprirne la cavità. Il Colon trasverso è facile staccarlo dai due foglietti gastro epiploici, seguendo nel taglio la curva inferiore dello stomaco, come è ben facile dissecare la curva del colon discendente, l'esse iliaca ed il retto per finire alla dissezione ed apertura di questa parte d'intestino crasso avendo gettato prima un forte laccio su di esso. Sarà superfluo raccomandare che sieno registrate nel verbale con ogni attenzione tutte quelle alterazioni che si trovano nella muccosa e poi notare la qualità e quantità delle materie in tutto il cilindro intestinale ritrovate.

Per i bisogni della necrotomía forense io non rammenterò al perito cosa debba fare in casi di ferimenti o di schiacciamenti di queste viscere prodotte da causa violenta: la ubicazione, la esatta misurazione e descrizione delle lesioni, gli esiti a cui

hanno dato luogo, le concomitanze e le successioni morbose da esse dipendenti, sono fatti di scientifica apprezzazione e non hanno bisogno che di una esatta segnalatura nel verbale. — Ma io rammenterò volentieri piuttosto al perito come si offrano casi nella pratica forense, nei quali per lesione morbosa; e quindi non violenta; del tubo intestinale, accadano morti in compendio e con una tale forma di sintomi da fare grandemente dubitare che quello avvenimento sia per esito di morbo. Così in special modo si può sospettare di veneficio, od alcune volte di diversa ragione di morte di cui la causa risieda in altro viscere, mentre la ragione prossima e vera stà nelle condizioni intestinali. I processi morbosi intestinali che si fanno causa di questi esiti e quindi di tali sospetti sono le *Ulcerazioni,* gli *Invaginamenti* e gli *strangolamenti.*

Non vi ha dubbio che una *ulcerazione* intestinale e particolarmente di alcuna speciale natura, possa ad un tratto e nel silenzio dei sintomi morbosi a lei più caratteristicamente proprii, dar versamento peritoneale, quindi peritonite rapida e morte. Ora come enunciato generale nessuno può obiettare che quanto alle perforazioni intestinali, le affezioni acute, il processo tifoideo ed il dissenterico, sieno quelle che possano generare più frequenti la perforazione: come fra i processi lenti si abbiano le perforazioni tubercolari e dopo queste le perforazioni cancerose. In ordine di frequenza poi vengono le ulcerazioni croniche, lasciando da parte pel momento le meccaniche o quelle prodotte da causa di strangolamento intestinale interno od esterno. — Se così è, come la osservazione lo chiarisce ogni giorno, il perito ha già una grande guida a sapersi condurre in proposito: — perchè quanto alle perforazioni del primo genere, non potranno mancare notizie sufficienti a chiarire il caso e raro sarà che si ponga un quesito imperniato in simile circostanza: e poi dal reperto cadaverico si trarranno tali criterii così declarativi e completivi, da non disperare di giungere a concludente dimostrazione. Quanto al secondo possibile pure l'anatomía patologica offre argomenti desunti dallo stato locale e generale da poter risolvere il quesito: quanto al terzo genere, non si può negare che forse per la natura stessa e pel particolare

andamento di siffatto processo, il caso sarebbe più difficile a sciogliersi e tale da dare apparenza di sospetto fondato per il momento; perchè in realtà l'andamento delle ulcerazioni croniche ha certi periodi di ben'essere per dato e fatto della cicatrizzazione che allontanano per così dire il dubbio che pure per esse si possa ad un tratto morire. Ma anco per queste l'anatomía patologica ha segni precisi da differenziarne la natura, come già vedemmo ha segni per distinguere un'ulcera cancerosa da una tubercolare, da una follicolosa, da una perforazione acuta caustica e via dicendo. Comunque sia se pel perito urge aver presenti tutti questi diversi tipi di ulcerazione ed è necessario gli sappia distinguere, più di tutto però gli è necessario li sappia ritrovare e con tanta evidenza, da poter sostenere che in realtà l'avvenimento funesto fù conseguenza immediata di quel dato avvenimento morboso. Ed ecco appunto la guida di un modo di ricerca in simili casi che è necessarissimo non dimenticare mai. Per riconoscere se vi sia stata perforazione o no, ove esista, o se esista unica o multipla; non potendo subito dai liquidi contenuti nel peritoneo raccogliere tutti i caratteri evidenti di uno stravaso stomacale o intestinale; nè dovendo spostare per precetto menomamente le parti che sogliono essere alterate o per ingrossamenti o per spostamenti o per adesioni; il pratico prenderà un sifone pieno d'acqua ed introdottone il tubo in un pezzo di intestino sano più vicino e superiore alla alterazione morbosa del cilindro enterico, spingerà per esso dell'acqua stando attento se esce e d'onde essa esca. Oppure, se si fosse asportato in massa il gruppo delle intestina malate e complicatamente fra di loro disposte, sarebbe bene immergerle in una catinella piena d'acqua pura, e con un sifone pieno d'aria, sospingerla dal pezzo d'intestino sano, stando oculati al punto d'onde pel gorgoglío uscisse fuori l'aria medesima sotto forma di bolle. È evidente poi che se con un pajo di pinzette si chiudesse quel primo punto d'uscita e seguitando a spingerne non ne venisse fuori più, allora si avrebbe ragione a credere fosse unica la perforazione: se invece accadesse il contrario, si avrebbe diritto ad ammetterne più d'una. Quanto agli *invaginamenti*, facendo attenzione a distinguere i cadaverici

dai morbosi, la pratica è quella di limitare il tratto dell'intestino sede del morbo, fra due lacci uno posto sotto e l'altro sopra e procedere poi all'esame anatomico ed alla apprezzazione delle conseguenze mortifere: così quanto agli *strozzamenti* o *occlusioni* intestinali propriamente dette, sono fatti tutti che invero la necessaria sintomatología clinica messa d'accordo con l'anatomía patologica possono chiarire a sufficienza ogni punto tanto da dileguare dubbii di tanatología forense.

§. 85. *Stomaco.* Succede ora per ordine necrotomico la guida a togliere questo viscere, del quale già abbiamo alcune cose dette più che altro però relative al caso speciale di incontrarsi a fare una autopsía in fatto di veneficio sospetto. Nell'indicare la dissezione delle intestina il perito ha appreso il modo di allacciare la seconda curva del duodeno: deve ora porre un laccio sull'ultima porzione dell'esofago a cinque dita trasverse circa dall'apertura cardiaca di questo viscere; e per fare ciò comodamente, è necessario tagliare il diaframma per lo mezzo fino ai suoi pilastri. Sarà poi facile con breve dissezione aver libero lo stomaco allacciato perfettamente tanto nell'apertura esofagea chè nella duodenale. — Prima d'andare oltre io credo di far bene a rammentare al perito un caso possibile che nella pratica di camposanto qualche volta m'è occorso e cioè: che si può in taluni casi avere il *rammollimento cadaverico dello stomaco*, rammollimento che per effetto di leggi chimiche prende forza ad accadere appunto cessata la vita. È questo il rammollimento *pultaceo* del Cruveilhier, rammollimento che deve essere nettissimamente differenziato da altre lesioni morbose, per non cadere in errori gravi sempre, ma pericolosissimi poi in tanatología forense. Ed io insisto sopra questo argomento perchè per l'appunto il rammollimento pultaceo e quindi la perforazione che da esso deriva, somiglia a ciò che si può ottenere dall'azione di un acido o d'un alcali allungato iniettato in uno stomaco od in un intestino di un cadavere. Ma io spero che se per qualsiasi posizione di quesito, il necroscopo rifletterà come in tali casi l'assenza di sintomi diretti di una malattía di stomaco possa essere un primo criterio negativo; come nel rammollimento cadaverico manchino tutti i segni di flogosi ulcerativa, sia acuta

o cronica o per tubercolo o per cancro; come manchino gli essudati caratteristici di un processo acuto in tempo di vita; come sia esteso e non circoscritto; qual suole presentarsi il rammollimento nella flogosi acuta; come soglia il più spesso trovarsi rammollimento pultaceo o cadaverico con stomaco pieno di cibo, mentre con una gastrite acuta ulcerativa il cibo non è tollerato; come essendo avvenuta una ulcerazione flogistica dello stomaco in tempo di vita, non potrebbero mancare segni di vita, non potrebbero mancare segni di peritonite; come anco concedendo la possibilità di una gastrite cronica e quindi di una ulcerazione cronica, sempre si abbia e lungo corso di morbo ed emaciazione di tessuti; come oltre a ciò la ulcerazione cronica abbia orli regolari, lucenti, con opacamento della muccosa, con ingrossamento di pareti, con adesioni, attraimento di parti; mentre la ulcerazione cadaverica ha orli sfrangiati, senza rossori, senza opacamenti, senza ingrossamenti, senza adesioni, senza deposizioni di tubercoli, cancro od altro neoplasma; si converrà che in tutti questi argomenti il perito troverà modo di differenziare un simile esito post mortem, da un processo ulcerativo in tempo di vita. Eliminato questo pericolo il pratico passerà all'esame della superficie interna dello stomaco. In tanatología forense è interessantissimo descrivere anco la qualità e quantità delle materie ritrovate entro questa cavità al momento della sezione, perchè, a volte si sono ottenuti indizii anco di identità personale ritrovando sostanze che avvisarono essersi l'individuo pasciuto in un dato modo presso qualche luogo ove si vendevano quei dati commestibili: e poi perchè ben calcolando la fase digestiva da quelle sostanze subìta, si potè alcuna volta stabilire o raffrontare il tempo in cui furono ingerite. Quanto al reperimento di sostanze sospette o certamente venefiche già ne parlai al §. 83, n.° 1. Interessante pel perito in simile ricerca è lo stato di maggiore o minore irritazione della muccosa. In generale l'esistenza dei segni d'una gastrite è regolata dalle stesse condizioni patogeniche della meningite, della peritonite, della pleurite, inquantochè; intendiamoci una buona volta su questo punto cardinale di anatomía patologica ed intendiamoci poi sul serio per le questioni di tanatología forense; queste enigmatiche flogosi essenziali, questi

processi morbosi così complessi e voluti a ogni costo ammettere *sine causa*, son proprio gli ultimi bagliori d'un medio evo scientifico e tali che anestesizzano l'operosità dell'anatomico e peggio poi quella del clinico, quando o l'uno o l'altro abbiano avanti a'loro occhi un effetto di cui debbono ricercarne la causa. — Il perito sia oculato con questi rossori tanto svariati, tanto incertamente apprezzati e descritti della muccosa stomacale; e lo sia severamente perchè gravissime, delicatissime questioni s'aggruppano intorno a questo punto di reperto anatomico. Quasi tutta; mi si lasci dir così; la dottrina della tanatología tossicologica forense o prima o poi fà capo a questa benedetta descrizione dello stato della muccosa enterica in generale, dello stomaco in particolare. Ora si può dire che se il perito aprendo lo stomaco, trovasse secrezione muccosa abbondante, adesa alla muccosa stomacale arrossata vivamente in una zona circoscritta, con finissima iniezione della rete capillare con punteggiature rosse formate dalle cripte muccose rilevate, con ecchimosi interstiziali, con pienezza de' grossi vasi venosi ed arteriosi dello stomaco, potrà dire ecco un congestionamento flogistico. A dir flogosi ed a poterla dimostrare in una questione medico forense, non ci vogliono presunzioni scientifiche, ma vi vogliono fatti chiari e completi; dunque per dire che esiste una gastrite acuta vi vuole dimostrabile uno stato iperemico, e poi un grado di congestionamento e poi un essudato. Quindi il perito deve (quando può e se non può non dica verbo) riunire la valutazione di segni clinici indicanti una gastrite; la valutazione d'una causa che l'abbia originata (ingestione casuale, proditoria, volontaria d'una sostanza irritante ec.); la valutazione di sede, estensione, profondità dei segni d'un processo flogistico; valutazione della lesione dello stomaco in rapporto allo stato di nutrizione del cadavere; e valutazione scrupolosissima dei segni differenziali anatomici più sopra annunziati come proprii d'effetti cadaverici.— Se il perito sapesse sempre quando una sostanza corrosiva o irritante è stata per qualunque modo si voglia ingerita, allora; trovando muccosa rammollita o qua e là abrasa, con ecchimosi sottostanti visibili, con rossori vivi circoscritti, con sangue stravasato, colorante in nero lavagna i tessuti . . . . eh! la via

è facile: ma il difficile sta appunto nel caso in cui manca la cognita, quando dallo stato della muccosa stomacale si deve indurre se vi fù o no una causa e quale fù la causa che molto probabilmente agì. Ora si rammenti il perito che i rossori flogistici d'una gastrite sono sempre circoscritti, tendono a concentrarsi sotto la muccosa la quale si distacca in una emulsione gelatinoide, e possono occupare qualunque parte anco fuori della più declive, là dove appunto la causa irritante venne a contatto col tessuto muccoso. Quanto alla differenziale fra la acuta e la cronica gastrite lo indicano i segni esterni ed insieme li interni del cadavere; perchè sebbene la gastrite acuta possa presto uccidere e sebbene vi possano essere state deperdizioni organiche pel dolore, pei vomiti, per l'insomnio, per la febbre, pure non vi sarà tanta consumazione quanto in una ostinata gastrite: ed i segni interni della gastrite acuta; come abbiam veduto; sono assai differenti da quella della cronica dove i tessuti prendono colorito grigio lavagna prodotto dal sangue che ristagna nei vasi disegnati a stríe livide e a differenza dei coloramenti cadaverici sempre estesi, questi sono limitati a placche di piccola punteggiatura nerognole, modellate sopra le cripte solitarie della muccosa o sparse sotto di essa: la muccosa stessa anzi si ipertrofizza nei suoi elementi glandulari come si ipertrofizzano le altre tuniche che al taglio il perito le trova grosse, dure, lucenti e la capacità del viscere diminuita in proporzione dell'aumentata grossezza delle pareti. — Quanto agli esiti della flogosi acuta o cronica ed in particolare delle ulcerazioni acute, croniche, cancerose, il perito avrà grande ajuto dagli studii d'anatomía patologica: e già ne diedi brevissimo cenno differenziale al §. 83 n.° 1. — L'unica cosa da ricordarsi bene dal perito trovandosi in caso di ulcerazioni si è quella di ben condursi nel modo di eseguire la sezione, e per questo raccomando la guida pratica dettata al §. 84. Io non potrei finir mai di raccomandare al pratico una scrupolosa attenzione su ciò, perchè realmente sono questi i fatti patologici che bene spesso fanno nascere sospetti di morte criminosa. Le gastriti, le gastro enteriti, le peritoniti acute o destate dai versamenti di liquidi enterici nel peritoneo da ulcerazioni, o da intuscezioni o da strangolamenti interni che

abbiano compromessa la integrità delle vie gastro intestinali, sono causa di morte rapida con sintomi che potrebbero avere qualche analogía con quelli di intossicamento.

Quanto alle perforazioni, od alle ferite a largo taglio od alle lacere contuse per arme a fuoco ed altri istrumenti, la guida necrotomica è in gran parte quella indicata in generale, sennonchè è da raccomandarsi una grande attenzione onde non correre a adoperare istrumenti o specilli o sonde per fare riscontri dall'esterno all'interno e di non spostare con manovre disordinate i rapporti per modo da non potersi ben render conto di tutto; trattandosi di viscere così mobile e per la sua conformazione sacciforme variabile nel suo volume a seconda della vacuità o ripienezza. Tantochè in realtà a volte è molto difficile stabilire bene il preciso rapporto che poteva correre fra la ferita esterna e la ferita del viscere che l'anatomico esamina nel momento della sezione. Da ciò la indicazione di bene precisare la quantità delle materie ingeste che pur tuttavía potrebbero trovarsi nella cavità; di raccogliere anco con attenzione quella quantità di esse che nello stravaso peritoneale può ritrovarsi e così prendere ajuto a formarsi idea della posizione del viscere in rapporto alla parete addominale, quando anzi il perito per rendersi meglio conto dello stato delle cose, non debba occuparsi della condizione contraria, cioè quella di vacuità del viscere medesimo. Le ferite dello stomaco al cárdia al piloro, e in generale nelle parti più declivi ed a viscere pieno, sono più gravi non tanto per la facilità maggiore dello stravaso, quanto per la lesione dei vasi ed in special modo delle coronarie arterie.

§. 86. *Fegato*. Prima che il perito si accinga a togliere questo viscere ne noti i caratteri macroscopici in posto; palpandone la superficie convessa e la concava, per sentire se si presentasse liscia, granulosa o bernoccoluta: per giudicarne la resistenza; lo stato della capsula fibrosa, il colorito, se naturale o noce moscada o giallo o cereo: il volume; e poi se libero o adeso: ovvero anco notare se fosse sede di neoplasmi e specialmente poi di cisti parasitarie per la rottura delle quali si sono avuti casi di morte per sospettato veneficio.

Prima operazione che deesi fare è quella di esaminare lo stato della Vena Porta, apprezzandone la vacuità o la ripienezza o quanti altri stati morbosi fossero in essa avvenuti, specialmente la trombosi, o la purulenza. Fatto ciò, per asportare totalmente il viscere, si tagli prima il legamento sospensorio, poi il legamento triangolare sinistro, poi il destro e rovesciato in alto il fegato dopo avere diviso il piano diaframmatico; con pieno tagliente, prima dall'avanti in dietro e poi dal basso in alto, si incidano i rapporti anatomici che egli normalmente ha. Avverta il perito che gli si possono presentare casi nei quali o per antiche aderenze morbose o per complicazione di lesioni o per necessità diverse di ricerche anatomiche, ei si trovi costretto o creda meglio togliere in massa stomaco e fegato, salvando in special modo i rapporti col canal coledoco e del pancreatico là dove sboccano nel duodeno. Allora allacciato l'esofago come già indicai, tagliato il diaframma per lo mezzo in sezione mediana, staccato il fegato dai suoi legamenti (coronario, sospensorio e laterali), dissecherà indietro dalla colonna vertebrale fino all'attacco del duodeno spostando tutta la massa verso se con la mano sinistra. Dopo procederà a quegli esami correlativi che il caso potrebbe richiedere o di ragione morbosa spontanea o violenta criminosa o accidentale.

In qualunque modo sia necessario agire, il perito prenda il peso del fegato perchè omai vi sono studii avanzantissimi sul rapporto di questo viscere col peso totale del corpo, ed in rapporto a diverse malattíe. — Io non posso fare a meno di rammentare un segno importante appreso e verificato alla tavola anatomica relativo al colorito del fegato e cioè al colorito rosso scuro iperêmico o congestivo come concomitante dei vizii valvulari cardiaci, delle affezioni dei polmoni che trattengono il sangue nelle arterie polmonari e delle cause morbose che turbano il circolo venoso della Cava addominale. Vi sono pur troppo casi di morte improvvisa per vizii valvulari cardiaci e per congestionamenti apoplettici dei polmoni, nei quali casi quel reperto anatomico relativo al fegato collimerebbe appuntino. Vi è un'altro reperto anatomico molto interessante per la tanatología forense ed è il così detto *fegato grasso*, cioè il fegato preso da

degenerazione grassosa dei suoi elementi glandulari. Ora è necessario ricordare come tale degenerazione formi uno dei principali reperti negli avvelenamenti acuti e lenti per fosforo ed anco nelle ingestioni di ammoniaca. Un fegato voluminoso, più peso della media normale, di color di foglia morta, con orli lisci, ottusi alquanto, di consistenza pastosa, liscio alla superficie, al taglio untuoso, senza gemere gran quantità di sangue dal parenchima, è il fegato che presenta i più saglienti caratteri macroscopici per dirlo fegato grasso. Questo stato morboso prevalentemente concomitante la tubercolosi polmonare, poi la discrasía alcoolica e la sifilide costituzionale ecc., si verifica nei casi di ingestione del fosforo ed anzi tale trasformazione si fà rapida come si fà generale e rapida in quasi tutto il sistema muscolare. Ma subito dopo un tale reperto raccomando caldamente al perito avere di grazia attenzione ad un' altro che a prima giunta potrebbe andare sbagliato con il primo, voglio dire a quello dell'*Atrofía giallo acuta del Fegato*. A rafforzare la causa dell' errore, si potrebbe per fino dare il caso che una sintomatología morbosa o non completamente raccolta o non bene osservata, potesse far credere anco ad un veneficio per fosforo, mentre il morbo generatore dell'atrofía giallo acuta fosse affatto spontaneo.

Ora il perito abbia attenzione a riconoscere che a differenza di quanto avviene nella semplice degenerazione grassosa, nell'atrofía giallo acuta si ha il fegato diminuito molto nel suo volume, anco della metà, potendo scendere ad un peso per fino di soli 900 grammi: prende una forma schiacciata, è flaccido, cascante, mostra la capsula fibrosa aggrinzata come la pelle dei vecchi: il ligamento coronario è cosperso di piccole macchie lenticolari rosso vinate: il diametro del fegato più rimpiccolito è il verticale: il colore del parenchima è giallo crocco aureo nello spaccato: la superficie di taglio ha perduto l'aspetto acinoso: i dutti biliari sono pervii e vuoti: la cistifellea contiene poca bile muccosa e verdognola: le vene e l'arterie epatiche contengono poco sangue disciolto e scolorato. Il perito sia premurosissimo a informarsi di tutto con precisione prima di formulare un giudizio desumibile da tali stati anatomici; perchè saranno coadiutori ad ammettere l'atrofía giallo acuta sapere come sia intervenuta una causa profondamente per-

turbatrice i poteri assimilatori dell'organismo, come tutto l'andamento del morbo sarà stato quello d'un processo dissolutivo; come i vomiti saranno stati in prima muccosi, poi sanguinolenti e neri; come sarà poi sopraggiunta l'itterizia; come sarà stata notata una maggiore sonorità dell'area epatica impicciolendosi il fegato, mentre vi potrà essere stato aumento della splenica; come in mezzo ad altri varii disturbi di innervazione, il cóma profondo avrà preludiata la morte.

Raccomando al perito di non lasciar mai questi casi senza osservazione sollecita del parenchima epatico al microscopio per mezzo del quale anco più evidentemente potrà dimostrare quanta differenza passi fra una degenerazione grassosa propriamente detta ed una atrofía giallo acuta. Nel primo caso le cellule saranno riconoscibili nelle loro forme, sebbene ricche di elementi grassosi, ma nel secondo non vedrà che detriti resultato di distruzione profonda, estesa, di tutti gli elementi più fondamentali della struttura del fegato.

§. 87. Altro reperto importante molto da vicino per la tanatología forense si può incontrare nell'esame del Fegato e questo si è la *suppurazione*. Pus nel fegato può esservi raccolto a forma di ascesso centrale unico: pus può esservi raccolto a forma di ascessi multipli: pus può esservi raccolto a forma di piccoli ascessi metastici. Un colpo diretto al ventre nella zona epatica od una azione contusiva riportata nel cadere bocconi o da luogo elevato risentendo squotimento interno viscerale; od anco per lesioni incontrate o riportate al capo, possono esser causa di formazione di ascesso nel fegato. Ferimenti, lesioni suppuranti che si trovino in rapporto col sistema della Vena Porta possono dare pus assorbito nel fegato, ivi depositarsi, formare ascessi multipli, infezione e morte. Grumo otturante nella stessa Vena Porta che desti flebite, o distacchi embolici che migrino nelle ultime radicule venose di esso sistema, possono generare ascessi metastici: suppurazione dei dutti biliferi possono pure dare ascessi intraepatici e o in un modo o nell'altro, destare infiammazione nell'estreme radicule delle sopraepatiche e per esse stesse l'assorbimento del pus dai focolaj intraepatici venir pompato e condotto su nello sbocco della vena Cava inferiore, da questa nel

cuore destro, da qui nella Arteria polmonare, nei polmoni e divampare così una generale infezione e la morte.

In questi casi il perito ha senza dubbio evidente una ragione efficacissima di morte sotto gli occhi, ma guardi bene (e in questi casi mi ci son trovato pur io) che a volte mentre è così evidente la causa prossima della morte, la questione diventa ardua, spinosa, volendo chiarire se tutto questo danno patologico possa essere effettivamente generato da una data causa occasionale. E il più delle volte (se non sempre) ai signori Giudici d'istruzione preme appunto saper ciò, chè del resto loro poco importano (ed hanno ragione) tutte le nostre illustrazioni scientifiche più o meno infezionistiche, ma essi vi piantan recisi il quesito e vi dicono: ma la tal lesione, anco in apparenza non mortale, anco avviata a guarigione è stata sì o no la causa della morte per mezzo di tutto codesto girío di marcia?! Questa è spinosissima questione specialmente nelle ferite della testa che pure si consociano alcuna volta con ascessi del fegato e per questi il ferito se ne muore d'infezione . Ora bisogna che il perito in tali reperti necroscopici sia scrupoloso in modo da impadronirsi bene di tutti i precisi elementi del fatto onde dimostrare se realmente a fil di logica e in forza di tutti i criterii anatomici, clinici, patologici, anatomo patologici, fra la causa e l'effetto letale v'è concatenamento diretto, indubitabile, ineccezionabile, fatale, per dire al giudice ecco quà: data questa lesione nel tal punto di questo organismo, da essa e per essa soltanto ne è derivato il tale effetto il quale resosi a sua volta causa di un'altro avvenimento con esso lui intrinsecamente collegato, siamo giunti fatalmente all'esito finale-morte —. Conclusione tremendamente importante perchè include e suggella la piena responsabilità giuridica nell'autore della lesione primiera. Basti per ora qui su questo argomento dovendo riprenderlo nel libretto che succederà alla presente guida intorno alla parte della traumatología giudiziaria.

Quanto al modo di condursi nel caso di ferimenti del Fegato è quello omai ripetuto in generale, solo vi aggiungo che per lo più la sede esterna di quelle lesioni che possono aver raggiunta la faccia convessa del fegato, è quella degli ultimi spazii intercostali a traverso i quali anco trapassando il diaframma può

giungere l'istrumento feritore; mentre la faccia concava più facilmente è raggiungibile passando per la regione epigastrica e specialmente quando la direzione della ferita andasse da sinistra verso destra. Sicchè sia attento il perito in queste circostanze onde non turbare spensieratamente i rapporti delle parti con intempestive manovre e sia oculato a conoscere quali parti del viscere sieno state comprese nella lesione la quale può riuscire mortale quando fosse stata aperta la cistifellea, il condotto epatico o coledoco o profondamente il parenchina e la vena Porta, a causa degli stravasi sanguigni o biliosi.

L' esame ben completato del fegato, richiede pure quello delle *Vie biliari*, ed in verità non dovrebbero, specialmente in casi di dubbia natura della causa della morte, essere tralasciate nelle ricerche necrotomiche. Si danno pure forme di coliche acutissime concomitate da infiammazione del peritoneo con diffusione gastro enterica, con vomiti, con raffreddamento, con decomposizione della fisionomía e morte, dipendentemente da calcoli biliari impegnatisi nelle vie di ejezione della bile, con suppurazione dei dutti epatici, formazione di ascessi del fegato, ulcerazioni, perforazioni, stravasi e via dicendo, da destare alcune volte dei dnbbii serii. Giova molto al perito in faccia a tali casi ; essendovi richiamato facilmente da alcuni segni morbosi obiettivi nell'apparecchio biliare; di togliere come più sopra dicemmo, in massa il fegato, lo stomaco, il pancreas, il duodeno; dopo avere esaminato il sistema della Vena Porta in posto. Il miglior modo di esame è quello di aprire il duodeno e trovata la papilla del Vater, nella sommità della quale s' apre il dutto Coledoco; con uno specillo percorrerlo e quindi entrare nel dutto cistico per una parte, nel dutto epatico, per l' altra. Sarà facile allora mettere in chiaro su questa guida anatomica, se esistano o no ostacoli al libero flusso biliare; come sarà facile intendere che esistendo pure una malattía nel dutto cistico che lo occluda tanto da render distesa la Cistifellea per l' accumulata secrezione, la bile possa nonostante versarsi pe' dutti biliari nel coledoco e per esso nel duodeno. Quindi spiegarsi il fatto d'avere copiosa quantità di bile nella cistifellea e non aversi itterizia e aversi itterizia nonostante il libero sgorgo della cistifellea essendo occluse o alterate le vie

biliari. Così sarà possibile anco stabilire chiaro la natura dell'ostacolo, sia questo un calcolo, sia una obliterazione per essudato flogistico, sia suppurazione dei dutti e via dicendo. La dissezione di queste parti è ben facile seguendo mano mano ad aprire con sottili forbicine questi canali sulla guida dello specillo ed in fine aprire la Cistifellea notando bene la quantità e qualità della bile che dessa può contenere, lo stato delle pareti, della muccosa che la riveste, notare se in essa vi sono concrezioni calcolose od altro.

§. 88. Facile si è la indicazione per togliere ed esaminare il *Pancreas* e la *Milza*. Quanto a quest'ultimo viscere è a notarsi soltanto come le ferite vi possano riuscire funeste per l'abbondante versamento sanguigno che può aversi in seguito, della vascolarità e mollezza del suo parenchima. I *Reni* piuttosto, per la loro particolare positura, vogliono una descrizione più precisa pel modo di toglierli nettamente perchè stando essi fuori del cavo peritoneale ai lati della colonna spinale è necessario estrarli dalla cavità addominale avendola liberata dai visceri già esaminati cioè stomaco, fegato, milza, intestini tenui e crassi. Fatto ciò, sentito bene il Rene con la mano sinistra e fissatolo, lungo il massimo diametro, si inciderà nettamente il peritoneo, fino alla capsula grassosa del rene: e dopo col dito indice di sinistra si enucleerà fuori coperto ancora della capsula fibrosa. Allora dovendo togliere solo lui con un colpo di coltello si recideranno all'ilo i vasi che vi imboccano e l'uretere che da esso esce; ovvero se fosse necessario poi togliere Reni ed Ureteri insieme allo apparecchio orinario interno ed esterno, in tal caso bisognerà prolungare in basso la dissezione dell'uretere accompagnandolo fino al trigone vessicale. Ciò che si fà per l'un rene, si fà per l'altro; ma tolti che siano è metodo che il pratico ponga ognuno di quest' organi entro un' asciutto telo lasciandone scoperta la grande curva e tenendo l'ilo volto in giù dentro il palmo della mano sinistra: con la destra scorrendo il tagliente lungo la gran curva, dividerà la capsula fibrosa che può essere tolta per sbucciamento, prendendola con una pinzetta dall' una parte e dall'altra e tirandola in fuori e in basso s' ottiene spogliato completamente quest' organo ponendone in evidenza la so-

stanza corticale o granulosa. Fattivi gli esami necessarii, il perito poserà sopra un piano orizzontale il rene sempre fasciato del telo; e col coltello; tenuto parallelo al piano ove poggia l'organo stesso; a pieno tagliente lo dividerà nel bel mezzo fino al bacinetto inclusive, precisamente come fa chi vuole aprire per lo mezzo il così detto pantondo. Così saranno distinte tutte le parti interne della sostanza corticale, piramidale, calici, bacinetto, principio dell'uretere ec. Certo è che sarà utile notarne il volume, alcune volte anco il peso, lo stato della capsula fibrosa, il colore delle due sostanze, se iniettate o no di sangue, se accennassero pel colorito a degenerazioni grassose e anzi per questi organi; i due grandi filtri della nostra economía; specialmente nei casi di avvelenamento sospettato o certo, raccomando che venga fatto subito l'esame microscopico dello stato degli epitelii e delle condizioni dei tubuli oriniferi del Bellini, perchè come ognuno intende, alterazioni speciali potrebbero mostrarsi in quegli elementi e così offrire un criterio utile a scuoprire il passaggio per essi di qualche sostanza nocevole alla compage organica. Quanto alla valutazione delle lesioni violenti, debbo notare che tanto la ferita degli ureteri (che difficilmente è sola), quanto la lesione dei Reni, costituiscono condizioni mortali a verificarsi il più delle volte per lo stravaso intraperitoneale o di sangue o di orina, quando tali organi sieno stati attaccati anteriormente. Se però quanto ai Reni, l'istrumento vulnerante avesse trapassata la regione posteriore del tronco, alquanto al di sopra dell'orlo dell'ultima costa, i pericoli immediati potrebbero essere stati minori e se l'individuo perì è probabile che concomitatamente al ferimento renale si debbano trovare gli effetti succedanei al fatto della ferita per uno di quei processi morbosi destati dalla contiguità di parti delicatissime.

§. 89. Viene ora l'esame della *Vessica* dalla quale sempre sarebbe bene prima di aprirla, raccogliere le orine che dessa potrebbe contenere; ma sempre poi è necessario far ciò quando o si sapesse o si sospettasse aver che fare con un caso di veneficio. Così le orine possono avere caratteri speciali siccome ad esempio mostrarsi sanguinolente nei veneficii per sostanza corrosiva, tinte in violetto per l'indaco se si fosse adoperata

questa sostanza. È dovere raccoglier la orina con siringa pulitissima in una boccia di pulito vetro e sigillatala affidarla all'esame del collega chimico. L'esame della vessica, in casi comuni, si può fare in posto, guardando allo stato delle pareti, della muccosa e del contenuto. Vi sono però circostanze nelle quali può essere necessario togliere in massa tutti gli organi contenuti nel piccolo bacino, ma questo metodo sarà indicato più avanti. (V. §. 90).

Vi sono casi di traumatología forense nei quali la vessica può essere gravemente compromessa e la sua lesione portare a morte l'individuo. Per esempio nelle precipitazioni da luogo elevato si hanno rotture di quest'organo dal quale poi uscendo orina mista a sangue nel peritoneo può accadere una peritonite mortale. Si hanno azioni profondamente contusive per corpi pesanti che passano o gravitano sull'addome e anco con leggerissimi segni di lesione esterna, aver poi da verificare uno squarciamento della vessica con versamento di liquido orinoso, insieme a spappolamento del fegato, della milza, delle intestina, dei vasi ec. Vi sono poi le ferite per armi pungenti, taglienti, ed anco quelle a fuoco, che possono aprire questo serbatojo e recare danni mortali derivanti da infiltrazioni, suppurazioni profonde ed infezioni icorose, uroemiche.

§. 90. Condotta la guida per le autopsíe forensi fino a questo punto, è necessario affrontare un cómpito più difficile e complicato quello cioè di dovere eseguire un'autopsía in cadavere di sesso femminino nel quale la causa della morte possa risiedere in qualche organo od in più organi insieme dell'apparecchio genito urinario.

Violenze carnali con strazio di parti, aborti criminosi procurati con manovre eseguite barbaramente con la mano o con istrumenti pungenti, taglienti; operazioni ostetriche mal fatte e che possano cadere in contenzioso giuridico per parte dei danneggiati, morti in compendio durante il puerperio in casi nei quali sorga il dubbio di propinazione dolosa di sostanze venefiche; o morti improvvise in circostanze di parti clandestini; od in casi di aborti volontariamente procurati; o finalmente in casi di gravi e mortali ferimenti inferti in donna da mano assassina

ed in altri consimili casi, può darsi per tutte queste ragion che il perito si trovi nella necessità di volgere una grande parte delle sue osservazioni nella sfera degli organi genito orinarii della femmina. Regolandosi a seconda dei dati anatomici e delle diverse circostanze che possono aversi in cadavere femminino, accennerò qui la indicazione della pratica necrotomica per poi farmi strada a toccare di alcune particolari avvertenze.

Dato il caso e dato un cadavere di donna, come dee procedere il perito? Meglio è che presa nota fedele del come stanno le parti nel loro naturale rapporto, le descriva con la maggior fedeltà possibile; e dopo, le tolga in massa. Ma come si fà a toglierle con precisione in massa senza nulla danneggiare?. Con robusto e grande coltello da dissezione, divaricate le cosce del cadavere, dovrà l'operatore tracciare un'incisione ovale sulle parti genitali esterne, incisione la quale partendosi dal monte di Venere scenda giù nel solco che stà fra la coscia ed il gran labbro di un lato e venendo a circondare l'apertura anale esterna vicino al coccige, percorra il solco genito crurale dell'altro lato ricongiungendosi al punto di partenza del primo taglio: così vengono ad essere circoscritte in un'ovoide tutte le parti genitali esterne e l'ano. Questa incisione deve esser profonda tanto da scuoprire l'arcata pubica e le branche ascendenti dall'ischio, entrando dietro la faccia posteriore dell'intestino retto fino a rasentare il coccige. Così preparata la dissezione esterna si provvede ora a quella interna. Con quel medesimo coltello lungo e bene affilato, inciderà il peritoneo giro giro lungo tutta la linea che divide il grande dal piccolo bacino tanto sul davanti del promontorio del sacro quanto dietro dell'arcata pubica e disseccherà il peritoneo, entrando giù nel piccolo bacino senza offendere nè la vena cava, nè le iliache, nè le ipogastriche, nè l'ovariche vene.

Finita questa dissezione del peritoneo ed isolato tutto l'apparecchio genito orinario interno; allora procederà a recidere nettamente tutti gli attacchi muscolari e fibrosi che prendono rapporto con le branche ascendenti dell'ischio, discendenti del pube e quelli del piano muscolo aponevrotico che forma in basso il piano perineale venendo giù nella concavità del Sacro a ri-

scontrare il taglio che egli ha già praticato dall' esterno nella regione vulvo ano perineale. Terminata questa dissezione, retrospingerà dall' esterno all' interno tutte le parti genitali esterne e così con pochi tratti di coltello giungerà a togliere in massa tutto questo apparecchio lasciando perfettamente integro (e ciò è molto importante) l' anello osseo del bacino. Passata sopra queste parti una certa quantità d' acqua che valga a pulirle, le porrà su di un telo e procederà alla particolare dissezione, cioè: aprirà ed esaminerà l' uretra e la vessica entrando per l' apertura uretrale alla fossetta navicolare: — aprirà la vagina lungo la linea mediana dell' angolo superiore della vulva fino sù all' estremo fondo del corpo uterino e così esaminerà le condizioni della muccosa vulvo vaginale e la qualità della secrezione che essa contiene: — vedrà lo stato del collo uterino: — aperto l' utero vedrà lo stato interno della superficie muccosa di questo viscere e se vi fù gestazione ove stava inserita la placenta: — se vi fosse pus od icore, potrà conoscere se dalle tube se ne fosse assorbito, dolcemente spremendole dalla parte più sottile verso la porzione frangiata: — esaminerà il plesso venoso vaginale situato alla parte anteriore e superiore della vagina e facilmente visibile togliendo la vessica e l' uretra — tali vene imboccano nel plesso emorroidale ed in dietro nella vena ipogastrica: — esaminerà il plesso utero ovarico d' ambedue i lati, plesso che forma poi le vene utero ovariche che sboccano nella vena Renale: — esaminerà le vene delle parti dell' utero od i così detti seni venosi che versano il loro contenuto parte nel plesso venoso ipogastrico, parte nella vena Renale per mezzo dell' utero ovariche.

In tutti questi vascolari venosi è facile ritrovare nelle puerpere specialmente del pus o dell' icore cancrenoso di qualità uguale a quella che sta o nella vagina o nell' interno dell' utero e si noti bene dal perito una interessante particolarità cioè che mentre pel taglio si vedono uscire tali prodotti purulenti, il tessuto dell' utero e le stesse parti vascolari il più delle volte sono esenti dalle caratteristiche proprie di una infiammazione appunto perchè per queste vie si è soltanto avviato il principio infettivo. Esaminate le Tube, Falloppiane e le Ovaje, potrà aprire l' inte-

stino retto e rendersi conto dello stato dell'ano (esterno sfintere ed interno) della muccosa e via dicendo.

Ora per le applicazioni pratiche alla tanatología forense si tratta di vedere se in queste parti vi possano essere indizii d'una causa di morte; e prima di tutto il perito indagherà se vi sieno tracce di ferimenti o lesioni *esterne* ossivvero *interne*. Si danno casi e se ne registrano negli annali di medicina forense, nei quali è stata recata morte per ferite mortali penetrando con lungo e tagliente istrumento a traverso le parti genitali esterne così ad esempio fra le piccole e grandi labbra. Ebbene! Lo scuoprire una ferita nascosta in quelle ripiegature muccose è questione di diligenza; d'altronde poi se la lesione è tale che all'esterno possa sfuggire, ma pe' guasti interni abbia potuto recar morte, l'apprezzazione delle lesioni interne completerà il reperto esterno e sarà non difficile cosa allora entrare in via. Vi sono le lesioni recate criminosamente all'interno: ma queste o si consumano nella stessa vagina o per la vagina vanno a ledere il collo od il corpo uterino, o traforandolo aprono qualche importante vaso dell'addome producendo stravasi mortali od emorragíe interne: ma pur queste sono lesioni che già hanno caratteri da chiamare ben presto l'attenzione del perito per non dubitare che desse possano sfuggire ad un'accurato esame.

Tutte le altre questioni relative alla possibilità di una morte prodotta criminosamente per manovre abortive non hanno qui luogo d'esser trattate, ma trovano posto nel libretto già preparato intorno all' afrodisiología civile e criminale. Non resterebbero dunque che quelle apprezzazioni di cause morbose che o possono rientrare nella possibilità d'un veneficio o dipendere da avvenimenti morbosi inaspettatamente letali e pur questi in qualche modo sono stati accennati al §. 81, dove accennai brevi cose sulla morte subitanea per embolía od infezione purulenta od icorosa.

Quanto al metodo necrotomico da adoprarsi a togliere insieme gli organi dell'apparecchio genito orinario mascolino, le differenze non sono molto profonde: perchè quanto al taglio dei tessuti esterni il modo è lo stesso: solo cambia il secondo momento e

cioè che devesi con due tratti di sega tenuta quasi in direzione perpendicolare sulla branca orizzontale del pube e sulla ascendente dell'ischio, attaccare dall'una parte e dall'altra questi due punti ossei in modo da togliere una buona porzione dell'anello osseo anteriore del bacino: la dissezione retroperitoneale interna è la medesima e con le stesse precauzioni per salvare i vasi venosi ed arteriosi: dopo si dee portare tutte le parti molli fuori del bacino per la breccia fatta in esso con la sega, incidendo tutti gli attacchi muscolo aponevrotici che formano il piano del perineo. Procedendo a seconda delle condizioni del caso, si potrà esaminare il retto, le vessichette seminali, i dutti ejaculatori, il plesso prostatico, la prostata; aprire l'uretra, il collo della vessica, osservare il veromontanum, lo sbocco dei dutti, il trigone vessicale, la vessica, lo sbocco degli ureteri, gli ureteri ed i reni se questi ultimi organi furono lasciati in rapporto anatomico. Io non mi fermo affatto sopra il modo di esaminare quelle lesioni che possono essere state o incontrate o inferite in queste parti perchè sono indicazioni che rientrano sotto le avvertenze già date e trovano soccorso grande nella anatomía chirurgia ed in quella patologica.

§. 91. Sussegue ora la dissezione degli arti *toracici e addominali* e pur qui credo superflua ogni indicazione perchè il modo è comune con quanto si pratica in una dissezione anatica — Per la descrizione delle ferite poco è a dirsi di più se non che raccomandare la molta precisione nella enumerazione delle parti lese dalla pelle alle aponevrosi, ai muscoli, ai vasi venosi, arteriosi ed ai nervi.

§. 92. Vi può essere o indicazione o dovere di esaminare il midollo spinale; indicazione, quando qualche lesione possa aver compromessa la integrità o dell'astuccio osseo o del contenuto, dovere quando nella oscurità d'una causa di morte si possa pure stabilire qualche alterazione che o ascendente o discendente, sia in correlazione con alcune morbosità indiziate nel sistema nervoso centrale.

Ad esempio per il primo caso credo sarebbe sempre bene eseguire l'apertura della spina nelle lesioni profonde del capo, del collo, nei casi di impiccamento, strangolamento, strozzamento,

nelle morti per precipitazione volontaria o accidentale, nei casi di catasrofe: nelle meningiti diffuse, in alcuni avvelenamenti specialmente nei tetanizzanti. Dovere poi sarebbe in tutti quei casi nei quali quanto più è oscura la causa di morte, tantopiù è necessità in ogni dove posare gli occhi della testa e della mente, essendo al perito grande consolazione uscire dalla sezione giuridica di un cadavere senza neppur l'ombra di un rimorso.

Facendo tale operazione deve il perito rovesciare il cadavere sul ventre; incidere profondamente i tessuti ed i muscoli della regione occipitale posteriore e delle doccie vertebrali fino al sacro, tenendosi con tale incisione alla distanza di circa due centimetri dall'un lato e l'altro dalla linea segnata dalle apofisi spinali. Dopo, con molta precisione e pazienza, scarnirà fino alle lamine posteriori dei corpi vertebrati tutti gli attacchi muscolari e dopo o con una sega a doppio dente piccola o retta o meglio con una sega corta grossa e piegata a mezza luna con la concavità volta in alto, attaccherà le lamine vertebrali. Poi là dove la sega non fu approfondita a sufficienza per intaccare le ossa onde risparmiare forse lacerazioni nella dura madre, con colpi di scalpello e mazzolo compirà la sezione delle ossa. Così preparati i tagli esterni, prendendo una robusta forbice ossivora staccherà e resecherà qualche attacco residuo stirando con forza in alto le porzioni ossee posteriori del canale spinale. Io so che molti, ingegnosi, pensati metodi ed istrumenti, sono stati a tale scopo indicati: li conosco e li ho provati, ma dico il vero che il modo suddescritto l'ho trovato più pronto, più sicuro e più facile: può essere anco questione di abitudine ma ciò poco monta: a chi non piace quello se ne scelga un'altro, ma in uno si impratichisca.

Messa allo scoperto la dura madre ed esaminatala, si inciderà longitudinalmente adagio adagio tendendola in alto con la forbice mentre si taglia: — esaminato lo stato delle altre membrane in posto e la stessa midolla, si toglierà cominciando dal midollo oblungato, tagliando prima le radici anteriori poi le posteriori dei nervi spinali fino alla coda equina; poi disteso il cordone nervoso sopra pulito telo, si tasterà prima ovunque e con grande cautela avvertendo le maggiori durezze fisiologiche nei ganglj

cervicali e dorsali poi confrontando la resistenza degli altri punti per passare a tagliarla in tante sezioni trasverse lunga ciascuna tre o quattro centrimetri onde esaminarla parte parte.

Per i rapporti con la tanatología forense, il perito tenga conto come negli avvelenamenti per belladonna ed atropina numerosi focolaj di apoplessíe capillari si sogliono ritrovare oltrechè nel cervello e nel cervelletto anco nella midolla allungata, effetto morboso preparato molto ragionevolmente dalla congestione considerevole che si manifesta in tali casi lungo tutto il sistema cerebro spinale. Negli avvelenamenti invece per la stricnina e la noce vomica, predominano stravasi veri e proprii di sangue fra le meningi ed il cervello od anco entro lo stesso cervello e stravasi sanguigni fra la dura madre ed il midollo e questo nei suoi elementi rammollito per vera disorganizzazione.

§. 93. Riepilogando brevemente i passati paragrafi si è tentato di riunire in essi la guida metodico pratica per procedere in una necroscopía forense, tanto riguardo alla successione dei diversi organi o tessuti o visceri che principiando dalla testa fino alle estremità vengono ad incontrarsi nel nostro corpo: poi, per alcune regioni o per alcuni apparecchii, abbiamo voluto accennare il processo necrotomico più opportuno a cansare errori o pericoli di manovre o di tagli male diretti: abbiamo voluto a bella posta presupporre il caso più difficile cioè l' incognita della causa di morte e più particolarmente il caso in cui il pratico mano mano che procedeva raccogliendo segni, giunto ad un certo punto, dovesse; mi si permetta la frase; cambiar rotta e dal concetto lumeggiato d' una morte subitanea o compendiosa per morbo naturale, trovarsi a fronte di un caso di veneficio o volontario o proditorio: perciò abbiamo voluto determinatamente toccare con la massima brevità anco alcune cognizioni di anatomía patologica più specialmente applicabili a certi quesiti di tanatología forense che possono reclamare uno studio differenziale fra un modo di morte che potrebbe far sospettare di crimine ed un modo di morte che potrebbe realmente essere doloso: questa linea di esposizione oltre ad essere per esperienza pratica quella che più spesso è dato di incontrare, è anco quella che si trova più in armonía con il piano prestabilito per tutte

le altre parti di questa piccola guida di pratica medico-legale: d'altronde per alcune cause di morte violenta determinate, saranno più avanti decifrati tutti i necessarii modi di procedere. Abbiamo poi voluto raccomandare senza ombra di pedantería, il modo utile di dettare il verbale sotto indicazioni o richiami di lettere alfabetiche e di numeri progressivi, perchè sul verbale dovendo poi alcune volte tessere relazioni o perizie, il richiamo dei gruppi o delle alterazioni per lettera o per numero è di vantaggio immenso per brevità, chiarezza e precisione. Io non so come mai questo metodo sia cotanto trascurato almeno qui fra noi, ed io debbo confessare apertamente che anco il modo quasi direi autoritario di alcuni giudici d' istruzione i quali vengono in faccia ai medici periti con i loro moduli stampati per volerli riempire quasi sotto la loro particolare dettatura, impazienti alcune volte per modificazioni o aggiunte che possono sempre esser necessarie per un perito coscenzioso, vuole assolutamente un freno. Questo vezzo di dettatura improvvisa, quest- urgenza a volte non giustificata, di desiderare a tamburo battente una risposta a questioni a volte difficili, difficilissime e multiple è cosa pericolosa e a danno della fama e della responsabilità del perito più di quello che non resulti pei rappresentanti della Legge, imperocchè il giorno serio del pubblico dibattimento chi mostra il viso in quanto concerne i resultati d' un verbale di necroscopía giudiziaria è il perito e non il giudice d'istruzione con il suo cancelliere. Ora io raccomando con quanta più forza posso di parola ai miei colleghi giovani (perchè ai provetti mi guarderei bene di parlare così) di essere fortemente costanti e costantemente fermi a non lasciarsi prendere il sopravvento nella dettatura del verbale da nessuna autorità, conservandosi nettamente nel terreno del proprio diritto e del proprio dovere cioè in quello di dettare essi stessi il verbale e dirigerne la redazione porgendo parola precisa, chiara, concisa, quanto è necessaria a descrivere ciò che si è veduto, toccato, esaminato da per sè — Si dice comunemente con una brutta frase di lingua, che il verbale di una necroscopía in generale, ma più particolarmente poi quello di una sezione cadaverica « *deve essere steso come un' inventario* ». Il concetto in fondo è giusto ed io lo divido piena-

mente; ma per far bene un' inventario bisogna saper ben riconoscere i mobili e riconosciutili, benissimo descriverli: ora questa operazione di ultimo resultato intellettuale, ha dentro di se tale e tanta e sì minuta e difficile elaborazione che spaventa l'idea di vedere come in alcuni casi complicatissimi si pretenda vengano dettati i reperti necroscopici: ed io poi ho con dolore veduto cosa accade in qualche dibattimento pubblico in cui tutta la forza d'una parte avversa riuscita poi vittoriosa, si poggiava nè più nè meno che in una o incompleta od inesatta frase d'un verbale di necroscopía dettato sotto circostanze intrinseche (se si vuole) ma talora anco estrinseche e contrarie al povero perito, posto in mezzo ad un fuoco ardente di difficoltà, disagi, mancanza di ajuti e povertà di mezzi a ben condurre cosa cotanto delicata. Per cui dovendo qui indicare la guida a ben dettare un verbale, credo opportuno; specialmente in quei fatti nei quali la causa della morte è assolutamente un' incognita; di raccomandare il metodo di far prendere o ad un collega perito o ad ajuto intelligente, appunti precisi delle alterazioni che vengono mano mano incontrate in ciascuna regione e dopo averli bene ordinati precisati, completati, consegnarli in una esposizione numerata alla dettatura ufficiale del giudice istruttore. Didascalicamente si insegna e si insiste che nel linguaggio del verbale necroscopico non dovrebbe mai sfuggire una frase che includesse un giudizio di apprezzazione scientifica: e ciò va bene, ed è molto giusto; così sono da fuggirsi le parole che implicano un concetto diagnostico come ad esempio pleurite, peritonite, meningite anzichè descrivere i caratteri che il peritoneo o la pleura o le meningi mostrano, come punteggiature rossicce o reti vascolari fini ripiene di sangue ec.: così sarebbe per lo meno superfluo descrivere neoformazioni con particolarità anatomo patologica minute e via dicendo. Ma nella pratica avviene ed a volte è necessità, che poche righe sotto il testo dello stesso verbale si chieda lo enunciato di gravissimi giudizii di apprezzazione che lo stesso perito deve emettere desumendoli dai dati di fatto raccolti. Se così deve essere, bisogna che il perito abbia ogni più lata libertà e comodità di ben esprimere e bene coordinare i dati di fatto che gli servono quasi di essenziali premesse.

§. 94. Eccoci dunque al punto capitale del risolvimento dei principali quesiti enunciati al §. 70 ed eccoci ora in grado di dettare la guida per rispondervi avendo brevemente accennato il modo di condursi nell'eseguire la necroscopía. Esistendo una lesione che palesemente abbia troncata la vita ad un individuo e domandatoci se quella fù o non fù l'unica causa di morte, il perito apertamente e senza ambagi può esprimere il suo sommario parere dicendo: « *ritengo che l'individuo tale sia morto* « *di morte violenta per effetto della lesione o delle lesioni* « *tali* ec.

Se poi ragioni di morte violenta per l'esame necroscopico non fossero resultate evidenti; e neppure la causa di morte fosse apparsa chiara per quelle ricerche, il perito non corra a consegnare risposta se non se questa formulata nelle seguenti parole e cioè: « *riserbandomi ad altre ricerche quando il Tribunale* « *me le richiederà, come parere sommario e riservato esprimo* « *che nel tale di tale non appariscono per la necroscopía,* « *segni di morte violenta* ». Se poi il Magistrato per informazioni stragiudiciali o per deposizioni testimoniali, avesse qualche notizia da volerla autenticare per mezzo del parere espresso nel verbale, allora il perito alle domande del Giudice « se una tal « cosa od una tale altra potesse essere stata causa della morte » risponda: « *dall'esame del cadavere non risultano fatti che* « *escludono l'opinione tale o tal'altra, ma dall'esame del ca-* « *davere non risulta nulla che in modo positivo e diretto at-* « *testi come* ec. ec.

In caso di veneficio sospettato è evidente che il perito ha diritto di esaminare con quiete anco i resultati della indagine chimica o di altre e minute lesioni viscerali prima di rispondere alle questioni sulla causa di morte. È pure evidente che se trovasse una alterazione morbosa naturale che di per se spontaneamente avesse indotta la morte, eliminando ogni altra possibilità dolosa, allora dovrebbe dichiararla; ma in definitiva, in tutti gli altri casi (meno in quelli nei quali l'evidenza di causa e di effetto è al massimo punto di splendore) tenga per principio fermo di ridurre sempre al valore di parere *sommario* la conclusione del verbale.

A qualunque altra domanda concernente il modo della morte violenta ed ai particolari quesiti che vi si possono più o meno direttamente collegare, il perito non risponda mai nulla di definitivo da consegnarsi al verbale di necroscopía. Tali quesiti se necessarii a risolversi, debbono far soggetto della *Relazione* la quale può esser richiesta ufficialmente al perito dal magistrato. — Il verbale (si tenga ben fisso) non ha in realtà e non può avere altro scopo se non che quello di esprimere un parere sommario se vi fu o no morte violenta; e se questa essendosi verificata, si può indicare la causa che l' ha prodotta: mentre la Relazione medico forense, può e deve avere ben' altro e più completivo valore, entrando addentro alla ragione dei fatti, assumendo notizie, deducendo da esperimenti conclusioni relative ai quesiti proposti dal magistrato, insomma esprimendo tutto il concatenamento degli argomenti di fatto e delle ragioni scientifiche per le quali il perito scende a formulare le risposte dal Tribunale richieste.

§. 95. Terminato di dettare il Verbale della Autopsía si terrà l' eccellente metodo di riporre da sè i visceri o gli organi già distaccati, entro ciascuna cavità e si cucirà o si farà ricucire il cadavere sotto i proprii occhi. Pratica ancor questa in generale non con troppa premura mantenuta e d'altronde di una grande importanza pei casi di conflitto che pure possono sorgere anco là dove meno ci si potrebbe aspettare. Così facendo il perito potrà più facilmente per mezzo della esumazione didimostrare a' nuovi periti il suo operato e specialmente per qualche viscere e per alcune alterazioni; dentro un certo limite di tempo; potrà sempre dimostrare apertamente la ragione del proprio parere già emesso ed i colleghi potranno o correggerlo o completarlo o sanzionarlo con sodisfazione reciproca nell' interesse della Giustizia.

Raccomando di osservare ed operare alla tavola anatomica per ragione forense in modo che quanto oggi è fatto e detto e scritto nella quiete d'una sala mortuaria, possa risplendere di precisione e di verità anco dopo del tempo in una sala di pubblico dibattimento, se non si vuole che la propria reputazione scentifica e morale s'infranga irrimediabilmente. Implicita a tale

raccomandazione v' è la scrupolosa lealtà di consegnare nel verbale ciò che realmente si possa di propria coscienza avere o veduto o toccato o fatto per non essere dopo colpiti dall' atroce accusa di falso come sventuratamente è accaduto già alcuna volta e omai registrato negli Annali della Giurisprudenza.

Ed a me preme in questo punto di ricordare quasi come paragrafo di deontología tanatologica, che mai alcun medico o chirurgo si presti o si accinga a eseguire una necroscopía di caso che può o potrebbe interessare la Giustizia, senza che gli sia conferito esplicito mandato dall' autorità competente e senza averlo prima e senza riserva accettato. E ciò perchè diversamente facendo o potrebbesi colpire di arbitrarietà l' atto commesso o peggio, si potrebbe calunniosamente credere che quel tal medico avesse interesse a commetter frode sopra le lesioni riportate da un dato individuo, nascondendo, alterando, segni di lesioni legate con la causa di morte e ciò implicando connivenza più o meno diretta col reo.

Come è bene che ogni medico libero esercente, si rifiuti dal prestarsi a fare necroscopía sollecitata da privati allo scopo di poter dar corpo ad accuse più o meno fondate contro l' operato di un collega, meno il caso in cui lo stesso collega calunniosamente incolpato, promova e chieda egli stesso nelle forme legali la necroscopía, posizione questa delicatissima per chi accetta il mandato da dargli diritto 1.° a che la istoria del morbo della sua diagnosi e della cura medica o chirurgica, sia presentata scritta di proprio pugno, firmata e consegnata dallo steso curante avanti che la sezione abbia luogo: 2.° a che presente alla sezione del cadavere intervenga altro intelligente, probo, autorevole collega per qualsivoglia ragione libero e independente nel propio giudizio, apponendo esso la propia firma nel verbale d' autopsía redatto sul luogo stesso ove questa venne eseguita. Si può poi dare il caso in cui per calunniosa voce si sospetti di occulto delitto quale causa di morte di un' individuo di una tale famiglia la quale rifuggendo, in tanto delicato affare e nella coscienza di sentirsi pura, di aver pratiche tribunalesche, inviti ed impegni un medico esercente a praticare la necroscopía per avere arme a dileguare quelle infondate voci. Nessuna disposizione in con-

trario impedisce al medico di prestarsi, ma dato anche che egli nutrisse convinzione intima della innocenza della cosa divulgata, quando nulla proprio nulla lo facesse restío ad accettare tale mandato, guardi bene di unirsi a collega capace, pratico, onesto dettando un fedelissimo verbale in ogni sua parte pienamente assentito ed in fondo accettato con l'apposizione delle respettive firme. In questo caso come in tutti quelli di suspicabile contenziosità, si abbia cura di riporre ogni parte esaminata dentro il cadavere aperto, ricucendolo poi con grande accuratezza quasi fino da allora preparandosi ad esumazione e novella perizia. Quando sventuratamente la necroscopía svelasse qualche sufficente indizio di violenta morte, il medico invii sollecitamente il verbale all'Autorità Giudiziaria, avvisando gli interessati che questa fù la conseguenza delle promosse indagini.

§. 96. Quando il perito dal Magistrato viene richiesto di presentare una *Relazione* intorno ad un dato caso, ha il diritto 1°: di ricevere documento di invito dal Giudice di Istruzione della richiesta medesima: 2.° che all'atto della richiesta d'ufficio vengano consegnati al perito gli atti della causa: 3.° che negli atti della causa esista copia fedelissima del verbale della necroscopía; 4.° che nella fattura della Relazione si incominci ad intestare il documento con la seguente formula e cioè: « *Nella* « *istruttoria contro* N. N, *noi sottoscritti del .... in data* « *del dì ... esponiamo quanto segue: resulta dagli atti come* (qui si riepiloghino con grande lucidità precisione e brevità i punti culminanti del fatto) .... 5.° Che nella relazione vengano richiamati i reperti anatomici intorno a' quali fu espresso parere sommario sul verbale d'autopsía, basandolo sopra i richiami dei gruppi A, B, C, e numeri 1, 2, 3, e successivi, onde la forma del documento sia della massima chiarezza ed importanza: 6.° Giunto il perito a tal momento allora si può o confermare o modificare o completare od anco negare il parere emesso antecedentemente. 7.° Quando però argomenti completivi sembrassero opportuni, allora si possono esporre con bene ordinata forma tutte quelle considerazioni che desunte dallo insieme del fatto o dalle deposizioni del verbale conducano ad una conclusione conforme alla propria opinione od al giudizio che si

creda conveniente esprimere in quel caso. Esposizione questa che è bene venga fatta adoperando uno stile semplice, di una evidenza persuasiva, senza sfoggio di parolacce o frasi tecniche perchè sia capita anco quasi dai non medici, guardandosi da infilare (com'è vezzo) filastrocca di autorità quasi a puntellare una tèsi pericolante. 8.° La conclusione sia l'estremo derivato della dichiarata valutazione degli elementi del fatto, della considerazione dei reperti anatomici e degli argomenti di scienza o dello esperimento invocati a delucidare lo scuoprimento del vero. 9.° Se dopo ciò rimanessero alcuni quesiti accessorii da risolversi; e proposti dal Giudice; si risolvano come meglio si potrà, però è da cansarsi un modo alquanto pericoloso quello cioè di fare una certa generosa suggestione di quesiti che pure potrebbero tener rapporto con il fatto, quesiti però che l'Autorità giudiziaria non aveva avanzati. Ora qui è un dilemma e cioè: o il Giudice gli poteva fare e non gli ha fatti, poteva anco aver le sue buone ragioni a non avanzargli: o non avendoli proposti se ne troverà poi al bisogno, ed è bene provengano da lui spontaneamente ed a suo comodo. E ciò perchè promovendo questioni anco giustissime ed utili, il perito si pone nel caso o di fornire armi all'accusa o alla difesa; quindi è meglio che il perito si tenga entro i limiti assegnatigli. 10.° Quando s'incontrino difficoltà gravi a rispondere ad alcune questioni, meglio è dichiarare francamente di non potervi rispondere: se vi si potesse approssimare, il perito ha tre gradi accettabili di giudizio da esprimere cioè: o *con probabilità;* o *con grande probabilità* o *con probabilità prossima alla certezza.* 11.° Finalmente si esprima la conclusione generale netta, chiara, la quale deve essere la formula di tutto il lavoro, formula la quale non ha che due modi di estrinsecazione possibile: o affermare direttamente un giudizio, ovvero esprimere un concetto negativo cioè « dal fatto, dal reperto cadaverico, e dalle circostanze accessorie « non vi è ragione in contrario alla opinione che il tale abbia « incontrato la morte per . . . . » 12.° La relazione sia chiusa con la firma dei periti, la data, tralasciando qualunque altra formula di protesta od altro.

Ben'altra cosa è la *Perizia* medico giudiziaria, la quale ac-

cumula in sè tutti i documenti suespressi inclusive la Relazione e quasi riprendendo uno ad uno tutti gli elementi del fatto e tutti i giudizii emessi più o meno assoluti od approssimativi, questi o corregge o completa o condanna od accenna a lacune per esprimere poi in essa un giudizio affatto libero e indipendentemente da quanti avanti furono emessi se non fosse il caso di convenire pienamente con quelli esarati.

Esumazione e riesumazione giuridica del cadavere

§. 97. Il perito può essere chiamato ad eseguire questa così complicata e delicatissima operazione medico forense o perchè nel cadavere di un individuo si cercano le prove di un veneficio indiziato o svelato dopo più o meno tempo dalla inumazione o per verificare se esistano tracce di morte violenta per traumatismo in individuo che si sospetta vittima di un delitto: — ovvero si vuole ricercare se esistesse o no gravidanza in donna morta qualche tempo in dietro: — o si vuol sapere se un neonato avessse vissuto per qualche tempo dopo la nascita, o se venne alla luce morto: — o si vogliono rintracciare segni di identificazione personale nel cadavere o negli avanzi di cadavere di uno che potè essere in qualche modo coinvolto in affare criminoso.

§. 98. Ma prima di dar mano a ricordare le più necessarie regole per condursi esatti in così difficile mandato, avvertirò come il magistrato avendo da ordinare lo eseguimento di tale operazione, specialmente in alcuni particolari casi, è possibile faccia prima una domanda al perito e cioè: « *se la scienza possa in quella* « *data posizione di quesito ritenere opportuna ed utile una esu-* « *mazione giuridica* ». È evidente che per rispondere con fondatezza di criterio a questa giusta domanda, il perito deve ottenere dal magistrato tutte quante le notizie possibili ad aversi dalla istruttoria del processo relative 1.ª alle circostanze che accompagnarono la malattía od il momento della morte in quel singolo caso. 2.ª quale fù il modo di seppellimento adoperato in quel caso. 3.ª a quanto tempo approssimativamente risalirebbe l'avvenimento del fatto sospetto di crimine. E per essere chiari,

facciamo alcuni possibili: se si trattasse di lesioni traumatiche recenti in cadavere da poco inumato e si volesse precisarne o la estensione o la profondità o particolari complicanze di fratture o ricercarvi projettili e via dicendo, certo che la operazione sarebbe a sperarsi utile: ma se molto tempo fosse trascorso dalla inumazione e la questione cadesse ad esempio sopra alcuni gradi di infiammazione o di successioni morbose dipendenti o complicanti alcune lesioni di parti molli o si sperasse di scoprire i segni di una morte violenta per asfissía, sarebbe mai possibile dopo un assai lungo tempo di putrefazione dichiarare opportuna ed utile una esumazione? Nè si creda mica che questo parere per sì importante operazione venga dal perito pronunziato con un concetto aprioristico, ma se sono stato felice ad accennare i concetti fondamentali che informano i §§. 53-60 concernenti il processo di putrefazione, in essi si troverà quanto è sufficente a rispondere se in un dato individuo cadavere in un dato modo ed in un dato viscere od organo leso, che abbia subíta la putrefazione in un dato elemento, seppellito in un dato tempo ed in un dato modo, sia possibile; trascorso in un dato periodo di inumazione, di conoscere quanto il tribunale desidera. Se poi si trattasse di veneficio allora sarebbe a considerarsi se il sospetto o la certezza cadessero nel campo di una sostanza a base metallica o metalloide, ovvero di una sostanza organica velenosa. Nel possibile della propinazione di una sostanza della prima specie e quando poi dalla ingestione alla morte fosse corso brevissimo tempo, certo i fatti han dimostrato luminosamente potersi dar prova del materiale del delitto anco quando il corpo fosse convertito in terra sepolcrale. Ma sarebbe egli sempre così ancor quando trattandosi pure di sostanze metalliche o metalloidi fosse corso un' assai lungo periodo di tempo dalla propinazione alla morte, da dubitare che la eliminazione escretoria abbia portato fuori da quei visceri quanto il perito desidererebbe ritrovare? Le cognizioni di tossicología esperimentale sopra tale argomento dovrebbero ajutare la risposta del quesito, ma sembra che il periodo di tempo necessario alla eliminazione di un veleno dall'organismo per decidere la utilità di una esumazione, non sia stato ancora possibile determinarlo. E ciò è naturale subito

che è tanto variabile la stessa durata dell'eliminazione per ogni singolo veleno in ogni singolo individuo da non essere neppure riuscita utile al perito medico-legale la proposizione tossicologica del sig. Chautin il quale avrebbe avanzato come la prontezza della eliminazione avverrebbe negli organismi animali in ragione inversa della facoltà di resistere al veleno: ossia; il veleno soggiornerebbe tanto maggior tempo negli organi quanto meno egli disturberà l'economía. Ma i fatti non sembrano confermare tale principio elevato a legge. Meglio di tutti l'Orfila avrebbe presa l'iniziativa di tali ricerche, sfortunatamente incomplete, dalle quali risulterebbe come la eliminazione si potrebbe ritenere completa per l'arsenico e per il sublimato corrosivo in 30 giorni, per l'emetico in 4 mesi, per il nitrato d'argento in 5 mesi, per l'acetato di piombo ed il solfato di rame in 8 mesi. Io accenno qui volentieri queste notizie perchè in tanta rarità di occasioni o le si confermino o le si rendano più complete: e poi perchè nel rispondere al magistrato in fatto di convenienza di esumazioni per sospettato veneficio di sostanze metalliche sia prudente a propendere per la inutilità di una esumazione, tantopiù che per massima generale nel dubbio in medicina legale val più una prova negativa dimostrata, di quel che una prova negativa presunta. Quanto poi alle organiche velenose materie, oltre alla loro possibile eliminazione, v'è in esse la facilità di distruggersi nei loro elementi costitutivi a prendere parte al processo di putrefazione riduttiva e disparire, annientarsi, e dopo alcun tempo non esserne possibile il reperimento Tali esempii basteranno per accettare il primo partito o il secondo, purchè si considerino tutti gli elementi del fatto (almeno quelli cogniti), tutte le circostanze intrinseche ed estrinseche all'individuo, il modo di inumazione, il tempo da che accadde il fatto e finalmente tutte le modificazioni speciali che il processo putrefattivo induce nei diversi mezzi e gradi.

§. 99. Ammesso dunque che il perito risponda favorevolmente alla utilità dell'esumazione, od anco ammesso che la risposta potesse essere stata dubitativa e l'Autorità giudiziaria volesse ciò nonostante procedere alla esumazione, vediamo ora la parte pratica da seguirsi. È evidente per le cose accennate più sopra

che in fatto di esumazione il perito procede a questo complicatissimo atto con una preparazione di animo tale da pensare molto e bene a quanto egli va a fare e perciò è nello stretto dovere di prevedere ogni più piccola cosa per tempo onde tanto grave mandato sia bene assoluto in ogni sua parte.

Ed a me pare bene di stabilire come tre principalmente possano essere le circostanze nelle quali egli si può trovare:

1.° O di dovere esaminare un cadavere che sia stato chiuso in una tomba:

2.° O di dovere esaminare un cadavere che sia stato messo sottoterra incassandolo regolarmente:

3.° O debba esaminare un cadavere inumato nascostamente in fretta, più o meno vestito di panni come più sovente accade negli omicidii, infanticidii ec.

Per ognuna di queste circostanze si danno necessarie avvertenze.

§. 100. Ma prima delle speciali avvertenze da aversi sul luogo della operazione, il perito ha dei diritti e dei doveri preliminari sui quali non transiga mai nè per difficoltà economica, nè per difficoltà di mezzi frappostegli dal magistrato che lo chiama, devenendo piuttosto a declinare il mandato offertogli e *sub conditione* accettato. Si stabilisca dal perito preliminarmente,

1.° che il tempo ed il modo di recarsi a fare l'esumazione verranno senza alcuna contrarietà determinati dal perito stesso.

2.° che per quanto è possibile e senza restrizione veruna sieno a lui trasmesse in copia legalizzata tutte le notizie concernenti le antecedenti e le concomitanti circostanze che avvennero nella morte dell'individuo da esumarsi:

3.° che a lui perito sia aggiunta una o più persone della scienza quali più idonee sotto ogni rapporto gli sembreranno all'uopo a seconda delle diverse circostanze pratiche che presumibilmente potrebbero occorrergli.

4.° che gli vengano prima di recarsi sul luogo, fatte conoscere tutte le persone che dovrebbero giuridicàmente prender parte alla operazione con il diritto implicito di scartare quelle che non gli paressero adattate ed il dovere di preparare e consigliare opportunamente quelle che sarebbero accettate.

5.° che prima di recarsi sul luogo tutto quanto è presumibilmente necessario di istrumenti, ordigni, sostanze, utensili ec. venga con precisione e larghezza provveduto da chi desidera ufficialmente che la operazione sia praticata con ordine e con efficacia.

§. 101. Ora ecco in succinto, ma assai bastevolmente per i casi più ordinarii, un ricordo al perito dei suoi doveri:

1.° Scelga le ore mattutine se fosse estate: le ore meridiane se fosse inverno: il giorno più sereno ed asciutto con dominio di venti di tramontana.

2.° Il personale se lo scelga formato da uomini robusti, intelligenti, quieti, in numero tale da crederlo sufficente all' uopo, ma calcolando sempre in modo da potere far cambio. Fra questi prescelga o cerchi d' avere un muratore, scalpellino, magnano o fabbro ferrajo.

3.° Tutti gli istrumenti per la sezione cadaverica sieno completamente forniti. — Tutti gli istrumenti poi che crederà opportuno consegnare al personale; quali sarebbero zappe, vanghe, mestole ec. ordini che sieno armate da lunghi manichi onde l' operajo lavori lontano assai dagli svolgimeuti gassosi della putredine.

4.° Provveda liquidi disinfettanti — Solfato di ferro — Cloruro di Calcio solido (10 Kilogr.). Acido fenico — Spugne — Pezze — Secchii in legno o bigoncioli da muratori — Fune da imbracare con cinghie — Filo di Ferro cotto.

5.° Provveda (o meglio ordini) sia preparata dell'Acquavite Vino, Aceto, Ammoniaca liquida.

6.° Ordini sieno provvedute torce a vento — lanterne chiuse con cristalli opportunamente preparate.

7.° S' informi esattamente se nel luogo ove si dee lavorare vi sia acqua pronta a dovizia: e se non ve ne fosse, ordini che in buona quantità venga preparata per portarvisi.

8.° Ordini una discreta quantità di catinelle, vasi in cristallo nuovi, puliti, con tappo di sughero, con pezzi di cartapecora, per porre quivi i pezzi di cadavere che o per ragione chimica, o per ragione anatomo patologica debbono poi servire all' invío dei visceri o dei tessuti, o dei liquidi alle necessarie ricerche.

9.° Può essere opportuno avere un vaglio in buono stato per cribrare terriccio, polvere ec. specialmente se si potesse presumere pel lungo tempo trascorso, trovarsi in faccia ad uno scheletro.

10.° Presumendo od anzi sapendo di dovere entrare in sotterranei o tombe o luoghi profondi, ordini sieno provveduti tubi flessibili così detti da Pompieri o voglia con essi far richiamo per mezzo del calore od aspirazione per mezzo di pompa. E perciò o nell'uno o nell'altro proposito, si provveda di uno dei due apparecchii cioè o di un buon fornello da stagnatori con combustibile o di una eccellente pompa aspirante già sicura per esser stata in prova.

11.° Sarà utile portar seco buona lente d'ingrandimento, pezzi di cristallo o lastre — Metro e Bilance.

§. 102. Così tutto preparato (almeno le cose più necessarie) prendiamo una ad una le principali circostanze prestabilite e tracciamo la condotta da tenersi sul luogo.

Se si trattasse di esumazione *da tomba murata*, ben chiusa da molto tempo, il perito; presente l'autorità giudiziaria e la persona dell'arte capace a regolare con cognizioni tecniche l'apertura della tomba; descrive nel verbale esattamente il luogo ove si eseguisce l'operazione, descrive le condizioni di fatto che mano mano l'artefice incontra nella scoperchiatura; ed apertala ordina che prima che alcuno vi penetri si lasci per alcun tempo rinnovellare l'aria, con tanta maggiore precauzione quanto più fosse stato vicino il momento in cui si fosse posto là dentro il cadavere. — Se si trattasse di luogo sotterraneo, con piccolo spazio di apertura, o si fosse nel caso oggi più remoto di aprire una così detta fossa carnaja antica, allora insieme al perito ingegnere sarà il momento di decidere se più efficacemente convenisse di creare altra apertura da stabilire una corrente d'aria pura determinata da un forte calore di fornello applicato vicino ad una delle aperture, ossivvero se fosse più opportuno gettare nel fondo dei tubi di richiamo applicati ad una pompa aspirante. O nell'un modo o nell'altro il perito medico; dal quale tutto deve dipendere sotto la propria responsabilità; non permetterà mai che alcuno del personale scenda nel sotterraneo se non prima

abbia saggiato se un lume acceso calato nel fondo mantenga la fiamma vivida e nutrita. E quando anche per singolari circostanze fosse necessario assolutamente che alcun' operajo dovesse entrare anco per poca profondità là entro prima di ogni saggio, il perito ordinerà che vi sia calato imbracandolo e adagio adagio avanzando con corrispondenza di prestabiliti segnali di soccorso. Si può cooperare al miglioramento dell' aria respirabile facendo dal perito spargere il piano della tomba con Cloruro di Calce in polvere, spruzzandolo poi con acqua acidulata onde ottenere un lento svolgimento di Cloro. Si potrebbe anco prescegliere di bagnare il fondo del terreno con soluzione di solfato di ferro.

Provveduto a questo momento igienico, è poi a considerarsi se là dentro si trovi una cassa in legno ancora chiusa o se aperta ovvero una cassa metallica.

Se la cassa fosse in legno ed ancora chiusa; o tanto meglio se in metallo; è opportuno dirigere in modo la operazione onde convenientemente imbracata la cassa con funi venga tolta di laggiù e portata sopra la tavola preparata opportunamente per la dissezione. Ma se il processo di putrefazione avesse sfasciati i fianchi della cassa lignea ed il cadavere fosse a nudo immerso nella putredine, allora la disumazione dovrà procedere più lenta perchè più complicata. In questo caso si ordinerà venga raccolta la terra o l' humus che sta intorno intorno al cadavere e questa terra verrà serbata in casse di legno onde servire a saggio chimico o ad altre ricerche necessarie: e dopo, a sufficenza isolato il corpo del cadavere, si farà passare sotto di esso un robusto telo di grosso panno bagnato in soluzione disinfettante e sotto al panno poi si farà porre una tavola resistente più lunga e più larga del corpo, tavola che servirà di appoggio alla imbracatura necessaria dei funami adoperati a portar fuori il cadavere sulla tavola di dissezione.

La scelta e la posizione della tavola da dissezione vuole speciali avvertenze e cioè: deve essere un robusto piano di legno bene e solidamente fissato nel terreno ove si opera e collocato dal perito in quel luogo ed in quella particolare direzione ove i venti strisciandovi sopra allontanino dal volto degli assistenti gli effluvii cadaverici: dunque la collocazione della tavola da disse-

zione dipende da una orientazione topografica che deve essere stata per tempo stabilita ed all' occorrenza cambiata se cambiasse lo spirar dei vènti nei diversi momenti della giornata.

Nel verbale sarà descritto esattamente anco questo secondo momento della esumazione, decifrando ogni più piccola particolarità di cosa avvenuta ed eseguita onde passare all'esame del cadavere, guardandosi bene dall'adoperare su di esso liquidi disinfettanti d' ogni specie, massimamente poi quando si fosse o in presunzione od in certezza di veneficio consumato. Se la cassa reperita fosse stata in metallo; siccome piombo, zinco, ed erticamente chiusa; allora è regola che dopo apertala l'esame del cadavere o dei resti di esso si faccia entro alla stessa cassa senza pretendere di toglierlo di là dentro, meno rare condizioni di fatto che più oltre accenneremo.

Può invece trattarsi di esumazione di cadavere contenuto in cassa inumata, ed in tale caso le prime pratiche sono quelle della remozione della terra che stà sopra o prossima al feretro. I lavoranti adopereranno gli istrumenti montati in lungo manico e guidati dal perito, mano mano che si smuove il terreno avvicinandosi alla terra infiltrata di umore cadaverico, si potranno fare aspersioni di ipoclorito di calce rinfrescando via via il terreno più puzzolente. — Se la inumazione fù recente, allora la cassa può essere intera e suscettibile di essere imbracata con funi e tolta dal posto. Se poi non fosse così, le precauzioni indicate più sopra quanto a raccogliere la terra a passare il panno bagnato e l'asse sotto il corpo per essere trasportato sulla tavola, sono le stesse.

Il cadavere può essere inumato a nudo e questa è la circostanza più difficile perchè talora possono mancare notizie precise del dove e del come fu sotterrato e poi essendo appunto il corpo del cadavere a nudo fra la terra, le precauzione nel discovrirlo debbono essere grandissime. — Ed allora o qualche traccia sul terreno guidi il perito ed il magistrato nel luogo del delitto, o qualche confessione del presunto reo l'abbia accennato, o (come è avvenuto alcuna volta) i cani medesimi possano fiutando esser guida a precisare il punto, sarà bene che il perito ordini di cominciare a fare dei saggi nel terreno a distanza di

due o tre metri ed a misura che la qualità o l'aspetto del terreno potranno dar sentore che si sia nel vero loco, cresceranno le cautele. — Il perito consegnerà subito al verbale la esatta descrizione del luogo e la orientazione di esso, e descritta ogni più piccola particolarità dell'aspetto e natura del terreno circostante e di quello che cuopre il cadavere, preciserà anco la giacitura stessa di esso. — Scoperto il corpo prima di toccarlo, noterà la posizione di esso e questa parte della ispezione giuridica verrà con ogni più fina diligenza descritta nel verbale quasi fosse un disegno della cosa osservata notando se vestito come vestito, quali alterazioni mostrassero le vesti, insomma seguendo appuntino quanto già indicammo al §. 16., senza però ancora removere alcun che. Terminato questo primo punto, raccolta da parte la terra che stava sopra e vicina al cadavere, condurrà la asportazione di esso da quel luogo per porlo sulla tavola con le precauzioni sopra tracciate. — Se il tempo trascorso dalla inumazione fosse stato lungo da decomporsi il corpo fino quasi alla scheletrizzazione, sarà cura di passare al vaglio via via tante porzioni di terriccio quanto più è possibile con cautela, raccogliendone nel punto ove giacque il cadavere onde vedere se nel vaglio o restino oggetti o parti ossee piccole da servire poi al criterio di identificazione personale o ad altri fini della indagine giudiziaria.

O nella prima circostanza o nella seconda o nella terza, ci si trova ora al momento dell' esame del cadavere o dei resti di esso posti sulla tavola anatomica. Avendo già accennato quali possono essere i più frequenti casi nei quali si crede utile una esumazione; cioè o per stabilire se esistano o no lesioni per traumatismo e quali e quante e di che natura e dove sieno state inferte, o se vi sieno tracce di preesistenti morbi spontanei o procurati dolosamente che abbian portato a morte, o se vi sieno materiali per dimostrare un veneficio, o se vi sieno segni o reliquati per dichiarare una esistita gravidanza, o se in neonato vi sieno segni di morte violenta, o se si possa stabilire la identità personale di un individuo che si creda o si sospetti vittima di un reato di sangue, io non mi fermo sù ciò perchè in parte la guida per condursi in tali quesiti e particolarmente pei veneficii, è già stata

indicata nei §§. 53-60, in parte sarà accennata nei paragrafi venturi sui diversi modi di morte nella parte speciale della Tanatología ed in parte se ne troverà compimento in Afrodisiología criminale od in Traumatología giudiziaria.

Il verbale d'autopsía sarà dettato con le regole sopra stabilite §. 93, richiamando i gruppi delle singole alterazioni sotto lettere iniziali e con numeri progressivi le alterazioni speciali ad ogni tessuto. I pezzi importanti per un'analisi chimica saranno raccolti, chiusi, e sigillati come già indicai al §. 83. Alle questioni sulla causa di morte che potessero essere avanzate dal Magistrato sarà d' uopo rispondere con quelle riserve segnate al §. 94.

§. 103. Un quesito molto serio e difficilissimo può essere ora avanzato al perito dopo una esumazione e cioè: « *Se si possa indicare da quanto tempo sia stato inumato quel cadavere* ». È troppo evidente che lo scopo principale di una tale domanda per parte del magistrato è quello di stabilire non solo la identità dell'individuo vittima del reato, quanto ancora per riconnettere tutti i dati di fatto e di tempo che nella istruttoria del processo potrebbero essere stati raccolti intorno a quell' avvenimento delittuoso, inquantochè è bene precisare fin d'ora che si possono dare tre principali circostanze in proposito: 1.ª: si può trovare un cadavere inumato in modo ed in luogo insolito da far sospettare fortemente di un omicidio; 2.ª: si può dalla autorità giudiziaria aver certezza che un omicidio fu consumato ed avere indizio del presunto reo: ma contemporaneamente alle indagini praticate per questo fatto viene trovato un cadavere nascosto e può sorgere il dubbio che quello veramente sia stato la vittima di quel reato di sangue. È in questa posizione di fatto che il tribunale domanda al perito se i fenomeni di putrefazione cadaverica presentati dal corpo reperito, corrispondono a quel dato periodo di tempo in cui è indicato essere avvenuto l'omicidio conosciuto. 3.ª: può avvenire che la giustizia punitiva sia in possesso del cadavere di chi fù vittima d'omicidio ed anco abbia in suo potere l'incolpato di quel delitto: ma questo incolpato o per verità o per discolpa nega di esserne stato l'autore provando l'*alibi* per distruggere la prova di tempo e di loco:

allora l'accusa può domandare al perito se dalla fase di putrefazione si possa indurre l'identità del tempo in cui potè essere consumata quella uccisione.

Ora io prego il perito che si trovasse in tali circostanze, a riprendere prima in esatta considerazione quanto ho decifrato nel §. 53 e seguenti, relativi al processo di putrefazione in generale: e dopo; preso ogni più piccolo fenomeno del caso in termini sotto pensata considerazione; applicare le cognizioni che io accennerò nei paragrafi seguenti più specialmente destinati allo studio dei fenomeni di *Putrefazione sotto terra.*

§. 104. La conclusione generale emergente dagli studii già fatti come adiutori a stabilire un concetto generale, si è che per il processo di putrefazione quei fenomeni che un cadavere umano; data la stessa temperatura; mostra dentro un periodo di una settimana o di un mese tenuto all'aria aperta, inumato li presenterà nel periodo di tempo di otto settimane, di otto mesi; il che significa (sempre come concetto generale discretivo) che se il perito esumando un cadavere nel quale verificasse quei fenomeni di putrefazione che si notano dopo un mese (per es.) all'aria aperta, nel cadavere inumato indicherebbero un periodo di tempo approssimativo a mesi 8. — Ma noi abbiamo altresì veduto e verificato che vi sono delle cagioni che modificano in più od in meno questa generale proposizione: ed abbiamo notato come nel processo di putrefazione all'aria libera, vi sieno circostanze intrinseche ed estrinseche (§. 58) che modificano lo andamento di quel fatto complesso: così pure nello svolgimento della putrefazione di un cadavere inumato, abbiamo da enumerare una quantità di circostanze che cangiano in più o meno il procedimento della putrida fermentazione. Ad esempio l'età, la costituzione, lo stato di nutrizione dell'organismo, il genere di morte, la integrità o la mutilazione del cadavere, l'azione chimica di certe sostanze velenose (come l'acido solforico, l'arsenico), la stessa imbalsamazione; che alcune volte può complicare i resultati di un'analisi chimica in fatto di veneficio; la qualità del terreno argilloso od umido e grasso in cui può aver giaciuto il cadavere, il calore, la umidità propria ai diversi strati di terreno, la profondità a cui fù inumato il corpo morto, il modo di

incassamento; se in legno dolce, robusto, se in cassa metallica, se vestito o spogliato; se prima d'essere incassato fù trattenuto per un certo tempo, maggiore del consueto, sopra terra; se prima d'essere inumato il corpo fù lasciato percorrere alcuni periodi di putrefazione all'aria aperta o nell'acqua, o prima nell'acqua e poi portato a terra e via così dicendo, una quantità innumerabile e forse imprevedibile di circostanze diverse che tutte importano il loro contributo a generare difficoltà per una risposta precisa. Quindi resta già evidentemente accennato come a quel modo con cui dicemmo doversi comportare il perito nel rispondere a simil quesito in caso di cadavere ad aria aperta putrefatto, a quello stesso modo ed anzi con maggiore riserva, dovrà rispondere per la indicazione del tempo a cadavere inumato, ponendo sempre un grande scrupolo a rilevare ogni particolarità di fatto.

§. 105. Accenniamo dunque le influenze *intrinseche* ed *estrinseche* che ritardano od accelerano il processo di putrefazione in cadavere inumato, e ciò sempre con un criterio approssimativo, non assoluto ma relativamente dedotto dalle singole circostanze individuali.

a) Età. A pari condizioni la tenera età predispone ad una più pronta putrefazione; quindi i fanciulli percorrono più presto che i vecchi i periodi di riduzione.

b) Costituzione individuale che offra maggiore abbondanza di parti fluide o linfatiche, predispone a più celere trasformazione. Vi sono in proposito le osservazioni di Orfila, il quale verificò come in tempo d'epidemía cadaveri presso a poco della medesima età, ugualmente trattati ed interrati 24 ore dalla morte nel medesimo terreno, offrissero poi un differente grado di putrefazione.

c) Sesso. I cadaveri femminini mostrano più celere putrefazione dei mascolini, forse appunto per la maggiore abbondanza di grasso e di linfa.

d) Grassezza o *magrezza.* I cadaveri d'individui grassi sono favoriti dalla putrefazione sottoterra più che i magri.

e) Stato delle parti. Quanto più un cadavere è mutilato tanto più presto si decompone e là dove v'è sangue effuso ed

un processo morboso abbia alterato in vita la compage dei tessuti, là la putrefazione è più sollecita.

f) Pregressa malattía e sua indole. La putrefazione si mostra più celere nelle morti per acuti morbi: così nei morti per vajuolo, benchè sieno stati sollecitamente inumati, e negli anasarcatici e nei colpiti da acuti processi di flogosi più celere procede il processo di fermentazione distruttiva.

g) Tempo o momento della inumazione. Se il cadavere prima d'essere interrato aveva subìta decomposizione all'aria libera, sotterra le fasi di putrefazione procedono più rapide di quello che non avvenga in alcuno inumato ancor fresco.

h) Vestitura o nudità. Tali condizioni modificano il modo di risentire le azioni decomponenti, appunto perchè cambiano il grado di facilità della decomposizione cutanea, e quindi i visceri sottostanti all'azione di quegli agenti più efficaci a destare putrefazione, sentono più tardi quegli effetti distruttivi; per cui quanto più un cadavere sarà vestito tanto meno celermente si decomporrà.

i) Parasitismo ossia deposizione di uova di alcuni insetti sopra cadaveri da inumarsi od inumati spiegano un effetto degno di ogni attenzione. È un fatto che se quando si inuma un cadavere sul quale in date stagioni alcuni insetti e specialmente le mosche, avevano deposte le loro uova, allora da esse nascono larve dalle quali provenendo ninfe da queste si svolgono generazioni di insetti i quali a lor volta fecondandosi danno origine a nuove generazioni potendo poi verificarne di esse sette o otto successive. — Sono già assai le qualità conosciute di insetti che si pascono del cadavere e sul quale depongono le loro uova, principalmente però la *Musca tachina* di *Meigen,* la *domestica,* la *carnaria,* la *vomitoria cesarea,* la *furcata*, la *scathofaja*, la *stercoria,* la *tyreophora,* la *cynophila,* l'*authremes,* la *dermestes* ec. ec. Ora se si inuma un cadavere che già fosse pieno di larve di uno di questi insetti ed altro che non ne avesse, il primo si putrefarebbe molto più sollecitamente dell'altro. Su questo fatto però sono ancora a farsi delle ricerche importanti anco per questioni relative alla determinazione dell'epoca della morte, come alcuni fatti anco di recente a me cogniti ne hanno già dato avviso.

l) Qualità del terreno. Vi sono qualità di terreni che accelerano, alcune che ritardano la putrefazione: un terreno arido, sabbionoso, calcareo, ritarda; un terreno umido, ricco di humus, l'accelera.

m) Incassamento e profondità. Quanto più la cassa è solida, ben fatta e quanto più è profonda, tanto meno rapida procede la putrefazione e ciò è evidente non solo pel diminuito contatto con aria, quanto ancora per le influenze della temperatura.

§. 106. Ma ad ajutare semprepiù il pratico in questa difficile posizione di quesito io gli aggrupperò ancora in ordine cronologico i fatti costituenti l'andamento comune del processo di putrefazione sottoterra, onde poi dato il caso; e di questo individualmente considerate tutte le influenze diverse già studiate; si possa in qualche modo orizzontare per approssimarsi alla soluzione del proposto quesito. Si capisce bene che da questi studii ripresi dai più autorevoli osservatori in proposito; si debba soltanto cogliere i punti culminanti, quasi i distintivi dei principali periodi senza o pretendere o sottointendere che si abbia avuta la leggerezza di inquadrare artificiosamente ciò che in natura può decorrere e decorre svariatissimo. Dalla storia delle modificazioni incontrate nei diversi tessuti del nostro organismo cadavere; inumato in via di putrefazione in circostanze comuni; possiamo trarre distinti 5 periodi considerando tessuto tessuto, organo organo ec.

1.° *Epidermide.* Comincia dal rammollirsi; si distacca poi dal sottoposto derma formandosi vessicole ripiene di siero verdastro fetido, il quale; adagio adagio versandosi; rompe le pareti di quelle ampolle lasciando falde epidermoidali libere che vanno a sparire.

2.° *Capelli, peli, unghie.* Queste appendici cornee pur esse adagio adagio si distaccano rigonfiano e cadono lasciando a nudo il sottostante tessuto e possono poi ritrovarsi nel megma putrido resultato di altre decomposizioni. È prezioso il reperimento di questi elementi che resistono per assai lungo tempo al processo riduttivo per sciogliere i quesiti di identità di persona. Sono stati raccolti casi ne' quali anco dopo undici, venti, tren-

t'anni dall' inumazione, si sono trovati intatti e riconoscibili capelli e peli, da decidere la questione.

3.º *Pelle.* Quest' organo in prima prende una tinta rosea che poi cangia al verde e dopo al bluastro, mantenendosi però sempre resistente. In un secondo periodo, si verifica una trasformazione grassosa ed una tinta in giallo bruno che và prendendo una consistenza quasi crostacea, rassomiglievole alla crosta del cacio secco, ricoperta da muffe qua e là cosparsa da granulazioni al tatto sabbionose che non sono altro che conversioni di alcuni elementi organici formativi un impasto caseoso. — Tale trasformazione crostacea rende la pelle alquanto friabile ed in alcuni punti disposta a staccarsi a lembi. In un periodo più avanzato l'essiccamento si fà anco maggiore e rassomiglia proprio a cartone avente anzi il medesimo suono percuotendola e sempre offrendo alla superficie uno strato lanuginoso vellutato di muffe o mucedini molto caratteristiche. In un quarto periodo avviene un assottigliamento od una maggiore essicazione meno avanzata però nelle regioni posteriori e più declivi del tronco, ove raccogliendosi umidità si vede più popolata di larve che la forano in ogni parte. In un quinto periodo l'assottigliamento giunge a tal grado che possiamo dire la pelle essere sparita.

4.º *Naso, Bocca, Occhi.* Queste parti seguono forse più celermente da vicino le fasi della pelle che veste tutto il corpo, forse per essere meno ricche di elementi grassosi ed in esse l'essiccazione si compie più celere. Quanto agli occhi poi non passa il secondo mese di tempo che sono vizzi, diventati di color di bistro, adagio adagio trasformati in grasso riempiendo il fondo delle cavità orbitarie. — All'avvizzimento delle parti molli della faccia e del cranio, tiene dietro il denudamento delle ossa della testa, mostrandosi allora il cranio di un colore bistro qua e là coperto da una memma saponacea resultato delle parti molli. — I capelli però restano integri e riconoscibili per molto tempo.

5.º *Torace.* Nel primo periodo si conserva della sua forma. Nel secondo periodo avviene il distacco degli archi costali dalle cartilagini permodochè lo sterno si avvalla assai verso la colonna vertebrale. In un terzo periodo, essendosi modificati i tessuti,

le coste si fanno nude e restano vuoti li spazii intercostali. — In un quarto periodo cade addirittura lo sterno privo d'appoggio, e lascia una larga apertura al davanti del torace. — In un quinto finalmente; per la distruzione anco dei ligamenti costo vertebrali e costo costarii; gli archi ossei cadono tutti gli uni sopra gli altri e la gabbia toracica è scomposta.

5.° *Addome*. Nel primo periodo si fà verde per la putrefazione: a poco a poco un tal colore si volge al giallo ocra e le pareti si rammolliscono. — In un secondo periodo le pareti si avvizziscono avvicinandosi alla colonna vertebrale, e si preparano ad un essiccamento marcato. — In un terzo periodo le pareti addominali si consumano aprendosi lungo la linea alba dall'appendice xifoide fino al pube. — In un quarto periodo si vedono i resti di esse pareti, prendere un colore di bistro olivastro attaccate per lacerti all' ultime coste spurie agli orli dell'Ileo ed al pube. In un quinto finalmente sono trasformate in una materia umida, nera, untuosa, aderente alla colonna vertebrale per non più di un pollice d'altezza.

7.° *Membra toraciche*. Queste parti nelle loro carni seguono le fasi delle parti molli del torace e giungono fino al terzo periodo marcato per la denudazione delle ossa le quali prendono l'aspetto del legno intarlato.

8.° *Muscoli*. In un primo periodo si fanno esili, molli, verdognoli, flaccidi. — In un secondo periodo possono incontrare lo stato di saponificazione quando però non passino prima per uno stato di gelatinificazione in gran parte mantenuto dall'infiltramento di sierosità sanguinolenti ed icorose resultato della decomposizione dell'organismo ricco di parti albuminoidi. — In un terzo periodo i muscoli prendono colore bruno, nero, trasformandosi in sostanza grassosa somigliante alla sugna. — In un quarto periodo si trasformano in masse areolari brune senza più distinguervi le fibre. — In un quinto periodo, vengono assottigliati e muscoli e tendini fino a distruzione.

9.° *Tessuto cellulare*. Questo tessuto da prima subisce un certo disseccamento, menochè nelle parti declivi del corpo per siero sanguinolento oleaginoso. In un secondo periodo si ottiene una trasformazione grassosa, la quale prende aspetto poroso

prodotto dai gas che si svolgono e vi creano dei vuoti. — In un terzo e quarto periodo segue la disgregazione molecolare in poltiglia bituminosa, nera, e lentamente si consuma.

10.° *Cervello.* Questo viscere in principio mostra una tinta bigio verdognola incominciante dalla base. Dopo si rammollisce. — In un secondo periodo diminuisce di volume, prende una tinta grigia più intensa, mista a colore verdognolo. — In un terzo periodo si ha ancora diminuzione e trasformazione in una sostanza che rassomiglia all'argilla. In un qnarto tale aspetto si fà anco più pronunziato — In un quinto e lungo periodo si mantiene di tale aspetto ed è possibile ritrovarlo dopo anni.

11.° *Polmoni.* Il primo periodo di putrefazione di tali organi è segnato dall'enfisema cadaverico che tanto gli distende da empire il torace. — In un secondo presentano un color lavagna con diminuzione di volume e facilità ad essere lacerati. — Nel terzo periodo si trasformano in due membrane assai grosse che sembrano incollate alla colonna vertebrale ove si riconoscono più per la posizione anatomica chè per lo aspetto. — In un ultimo periodo più non si riconoscono neppure sotto forma di membrane e finalmente ogni traccia di loro sparisce.

12.° *Cuore.* Questo viscere diventa in prima flaccido, e specialmente nell'interno si fa di color cupo quando al momento della morte sangue fosse in esso contenuto in copia. In un secondo periodo questo inflaccidimento si fà più manifesto. — In un terzo periodo si trasforma in massa molle untuosa seguendo le fasi putrefattive dei polmoni.

13.° *Diaframma.* Questo sepimento muscolare offre le fasi di putrefazione dei muscoli però con maggior lentezza chè gli altri per la sua struttura in gran parte aponevrotica e ne resta fin dopo distrutto il cuore un qualche lacerto ad accennare la divisione della cavità toracica dalla addominale.

14.° *Stomaco.* Nel primo periodo mantiene il suo color rosso naturale; poi si fà più intenso nel colorito e quindi prende un color verde lavagna: la muccosa si rammollisce; gas si svolgono abbondanti tanto che possono lacerarlo. — In un secondo periodo si dichiara più il processo di rammollimento con macchie verdi cupe più manifeste.—In un terzo si trasforma in massa

poltigliosa, sfogliabile nelle sue tuniche. — In un quarto è ridotto in massa lucente, cupa, untuosa; quasi sugna; confusa con gli altri visceri e specialmente col fegato, la milza e le *Intestina*, le quali si alterano dopo lo stomaco percorrendo le stesse fasi già incontrate da esso.

15.° *Fegato*. Questo si rammollisce diventando di colore bruno. — In un secondo periodo diminuendo molto del suo volume, mostra alla superficie delle granulazioni sabbionose o grassose che vanno ricuoprendosi di sali fosfati. — In un terzo periodo si ha tale una riduzione nella massa di questo viscere da esser ridotto ad una massa di 2 cent. di grossezza, bruno secco allo esterno, sfogliabile e contenente in se una sostanza bruniccia, morchiosa, bituminosa.

16.° *Milza*. Percorre dessa le medesime fasi trasformative però più celere del fegato.

17.° *Organi genitali*. Da prima subiscono un rammollimento mantenendosi però sempre riconoscibili. — In un secondo periodo avviene lo avvizzimento dello scroto e del pene; il quale viene trasformato in una linguetta carnosa somiglievole alla pelle d'anguilla. — I testicoli diminuiscono di volume mantenendosi in color rosso vinoso. — In un terzo periodo tutto è ridotto in una massa molle, bruna, viscosa. — Finalmente sparito ogni indizio di forma, resta una massa di materia nera sulla quale si trovano inseriti peli riconoscibili per assai tempo ancora. Dei genitali interni l'ultimo a sparire è l'utero. — Potrebbe darsi e ciò fino ad un certo punto è anco prevedibile, che per l'esumazione non si trovassero che avanzi scheletrici più o meno digrassati; ed allora saranno accuratamente registrati il numero, le misure, il peso, il colore e lo stato di maggiore o minore integrità di queste ossa, le quali in alcuni casi oltre a dar luogo a tutti i quesiti accennati al §. 38, possono ancora esser soggetto di analisi chimica quando o fosse certo o presunto un veneficio di sostanza metallica. Talchè riunendo chiaramente quanto spetta ai principali periodi riduttivi che traversa il cadavere umano sottoterra, si possono così enumerare: 1.° Periodo di *rammollimento* e colorazione putrefattiva con permanenza delle forme corporee riconoscibili: 2.° Periodo di *trasformazione grassosa*

o adipo cerea, con formazioni fosfato calcaree, con deformazione di parti e diminuzione di volume del corpo: 3.° Periodo di *dessiccazione cartonacea* con scarnimento, scioglimento di legami articolari, raggrinzimento degli organi interni: 4.° Periodo di *denudamento* delle ossa, decomposizione del torace, colorazione bruna dei muscoli, tarlatura: 5.° Periodo di *riduzione scheletrica* con poco residuo cupo untuoso *(cambouis)* intatti i capelli, i peli, i denti ed alcuni tessuti involventi lo scheletro, specialmente i serici. Per la descrizione che qui sopra è stata rammentata intorno alle fasi più comuni della putrefaziene sotterra, si conclude come ritrovando il cadavere nel primo e nel secondo periodo di mummificazione, sarebbe il più propizio stato per rilevare ancora tracce di lesioni traumatiche che potessero aver recata morte. Negli altri periodi tali ricerche hanno meno speranza di buona riuscita, se si trattasse di esaminare le parti molli: comunque sia però v'è bisogno di grande delicatezza nelle manovre per parte dell'anatomico, appunto perchè la friabilità delle parti è grande e tantopiù si fà pronta quando aperta la cassa (e specialmente quelle in metallo che furono ermeticamente chiuse) precipitandovi l'aria accade molto probabilmente tale una fissazione rapida dell'ossigeno da vedersi alcune volte sotto gli occhi scomporre e sgretolarsi le parti che a prima giunta parevano dovere essere resistenti. Questo fenomeno può forse talune volte riuscire meno sensibile se per speciali circostanze o per adattati processi di imbalsamazione avvenne quasi una mummificazione lapidea, ma anco di recente per osservazioni raccolte in circostanze di esaminare cadaveri imbalsamati, si è verificata questa facile disgregazione del cadavere appena l'aria atmosferica ebbe ádito nel feretro. Laonde è a dirsi apertamente che raccogliendo tutte le cognizioni aggruppate intorno a questo difficilissimo e delicatissimo argomento, bene spesso il perito è necessitato ad esprimere una risposta molto ma molto riserbata, specialmente poi quando s'imbattesse in esumazione lontana dal momento dello interramento e tanto lontana da essere incominciati quei periodi intermedii che stanno fra la trasformazione adipo cerea e la scheletrizzazione. Quanto ai primi due avendo per così dire più sott'occhio il termine di confronto,

l'approssimazione del quantitativo del tempo potrà farsi con maggior tranquillità di scienza: ma nei periodi di lenta trasformazione è a porsi mente di andare molto cauti. Meglio dunque sarà adoprare la indicazione del periodo principale che verifichiamo e tenersi fra un minimo ed un estremo, ma con criterio lato. Ora sono dispiacente di non potere aggiungere altro su ciò perchè l'indole del lavoro non lo comporta, ma osservazioni recenti in circostanze d'esumazione, mi hanno messo in sull'avviso di fare esperimenti e studii che se saranno concessi i mezzi, potrebbero avere utilità.

§. 107. Per tutte le altre esigenze scientifiche e pratiche da doversi rispettare in caso di veneficio, come per la continuazione di tutte le operazioni chimiche necessarie a sapersi conoscere anco dal perito medico in caso di esumazione, ne sarà trattato nella parte della tossicologia forense preparata in questa guida dall'autorevolissimo scrittore quale si è il Prof. Bellini. Quanto alle altre questioni che potrebbero essere proposte al perito in diverse cause violente di morte che abbiano necessitata la esumazione, in parte sono state accennate più sopra, in parte troveranno posto nella traumatologia o nella afrodisiologia criminale.

È solo qui utile ricordare che il perito sia premuroso a ben riporre ogni parte di cadavere sotterra dopo terminata la operazione, pensando come per la Giustizia indagatrice potrebbe esservi urgenza di riesumare ed anco ripetutamente ad intervalli differenti di tempo uno stesso cadavere.

TANATOLOGÍA
GIUDIZIARIA SPECIALE
A DIVERSE CAUSE DI MORTE VIOLENTA

PARTE II.

§. 108. Abbiamo fino ad ora eccennata la guida per condursi con metodo in alcune e più frequenti urgenze della pratica medico forense, non occupandosi però gran fatto di certe particolari e determinate circostanze di avvenimenti ne' quali la causa della morte è più conosciuta. In questa seconda parte indicheremo i doveri del pratico in alcune più specificate cause di morte, escludendo quelle che debbono essere comprese nella traumatología, quelle che debbono classarsi nella tossicología, non restando così a studiarsi che quelle comprese nella *Asfissiología* propriamente detta, aggiungendovi l'esame della morte per combustione, per freddo e per fame. Perciò ora tracceremo la guida pratica nei casi di *Impiccamento,* di *Strangolamento,* di *Strozzamento*, di *Soffocazione* di *Annegamento.*

IMPICCAMENTO

§. 109. Premetto alcune cognizioni fondamentali che possono per certe circostanze non tornare inutili il ricordare. Il fatto dello *Impiccamento* include in se due condizioni essenziali cioè: un punto fisso al quale come forza di resistenza venga ad essere

fermato un agente costrittore che passando intorno al collo di un'individuo lo tenga più o meno sospeso: ed una potenza attiva che pigiando sul mezzo costrittore, decida l'occludimento o delle vie aeree, o dei vasi del collo o la compressione dei principali rami nervosi. Questa forza attiva è rappresentata o svolta dal peso dell'individuo impiccato. Perlochè non si rende assolutamente necessario che perchè avvenga la morte per impiccamento, il corpo dell'individuo sia *totalmente* sospeso dal terreno od isolato dai mobili o da altri oggetti che lo circondino, ma può benissimo aversi l'effetto mortale dell'impiccamento anco quando il corpo *toccasse* terra, o vi fosse anco per buona parte sdrajato o vi si appoggiasse con alcune delle estremità o toccasse un piano e vi prendesse un punto d'appoggio qualunque. Come del pari non è necessario che il mezzo costrittore circondi completamente il collo ma basta che in un segmento del collo pel peso del corpo, abbia agito la costrizione del laccio e per essa si sia determinata la causa prossima di morte. — (*Louis, Marc, Jacquemin De Sales, Klein, Roemer, Heichmann, Devergie, Casper, Tardieu* ed altri molti).

Io stesso conosco un caso in cui l'impiccato trovato nudo, toccava terra con ambedue le piante dei piedi; in altro caso verificai come le gambe di un'individuo; giovane robustissimo; fossero distese tanto in terra che poco mancava a dirsi seduto: in questo caso l'impiccamento, consumato per suicidio, fù preparato in faccia ad uno specchio da camera posto determinatamente in luogo ove fosse possibile vedersi; e per agente costrittore fù adoperata una larga e molle cigna di pelle da fermare i pantaloni, passata avanti al collo ed attaccata per l'estremo libero alla pallina d'ottone della spalliera di fondo del letto in ferro: io serbo ancora la cigna che fù staccata dal cadavere. Mi è noto un caso accaduto in una campagna prossima dove una povera donna, pigionale, affetta da pellagra si impiccò sul pendío di un ciglione facendo prima ansa con ginestre intrecciate e dopo esservici incappiata così supina si scivolò giù abbandonandosi al proprio peso. D'onde resulta che anco per la *qualità* dell'agente costrittore, oltre a non essere necessario che circondi completamente il collo, può essere di materia e di

forme diversissime, di diverse grossezze; dal fino sverzino al fazzoletto, alla calza, alla manica di camicia al cingolo di pelle, alla cimosa e via dicendo. Altra utile riflessione poi emerge da queste fondamentali notizie cioè: che il perito da tutte le singole e diverse circostanze del fatto in concreto, può incontrare sotto svariate forme e gradi le resultanze della ispezione anatomica del cadavere nel ricercare la causa della morte per la necroscopía.

§. 110. Credo utile ora precisare per la pratica quali e quanti concetti possibili possono e debbono presentarsi alla mente del perito chiamato ad esaminare un' impiccato e ciò perchè stimo essere di grande ajuto che afferrando subito queste idee generali, si possa condurre con maggior sicurezza e compiutezza di esame la ispezione giuridica del cadavere. Ecco i possibili: 1.° O l'impiccato è un suicida, ed è il caso più frequente: 2.° Od è vittima di un' omicidio consumato per mezzo dell' impiccamento ed è più raro avvenimento: 3.° O quello che si è impiccato, prima aveva tentato per altri mezzi di togliersi la vita sia con un ferro sia con un veleno: 4.° Ovvero quello impiccato è un' individuo che prima fu ucciso o con ferro o con veleno o con altri modi di asfissía; cioè con strangolamento, strozzamento, soffocazione: 5.° Ovvero fù prima narcotizzato o eterizzato o anestesizzato con altro mezzo, o leso con gravi ferimenti; ma non per anco mortali; e dopo, ancora in vita, impiccato: 6.° Ovvero (sebbene pochi sieno li esempii citati) casualmente, per accindentalità l' individuo restò impiccato, come di recente n' è avvenuto un fatto in un bambinello di distinta famiglia fiorentina. — Tali combinazioni così particolarmente decifrate, penso serviranno di grande ajuto al pratico perchè sia preparato ad esaminare tutti gli elementi del fatto con grande amore di verità e di circospezione. Tutte queste possibili combinazioni bene raccolte porteranno poi alla facilità di sciogliere con una certa evidenza i quesiti capitali se l' impiccamento avvenne a corpo vivo od a corpo morto, se per suicidio o per altrui mano.

§. 111. *Esame del luogo ove accadde il fatto.* — Già al §. 16 della tanatología generale, ho indicate le regole per una ispezione giuridica del cadavere: ma qui intendo di fare cosa

utile precisare alcuni particolari relativi al fatto dell'impiccamento. Il cadavere può ancora trovarsi impiccato: può però essere stato tolto dal laccio. O nell'una o nell'altra circostanza, il perito si darà premura di prendere esatta cognizione del luogo ove avvenne il fatto, sebbene sia quasi naturale pensiero quello di guardare subito il punto ed il mezzo al quale stava impiccato l'agente costrittore ed il modo con cui fù trovato o si trova l'individùo appeso. Ma appena notati questi due estremi elementi, sarà utile indagare quali sono le circostanze di luogo che circondavano il cadavere; quali e quanti erano i mobili o gli oggetti a lui vicini, in quale stato se ordinato o disordinato cioè essi si fossero; come si poteva accedere od uscire dal luogo stesso; se era possibile chiudersi dentro da per sè, ovvero se era possibile che alcuno consumato un delitto, potesse chiudere l'entrata d'accesso in modo da simulare che l'individuo prima d'impiccarsi pensasse a prevèdere il caso di essere sorpreso o impedito nel suo proposito. Tali ricerche, costituendo o potendo costituire argomenti di questioni medico forensi, il perito avrà cura di descrivere ogni più piccola particolarità che potesse sembrargli opportuna, facendo esatta osservazione anco se o sopra i mobili o dentro ad essi, o sulle pareti dell'ambiente o sul pavimento, vi fossero indizii di atti più o meno disordinati od invece preordinati da intendere piuttosto un suicidio di quello che un omicidio. Fra queste accortezze rientrano pure quelle relative ad indagare se esistano o no impronte di sangue o macchie; od impronte di mano o di piede lasciate sui mobili o sul terreno o sopra oggetti ricoperti di polvere, o traccie lasciate in luogo lontano a quello ove fu trovato il cadavere. In questa ispezione giuridica è necessario essere attenti se si trovassero o manoscritti, o sostanze liquide o polverulente che avessero caratteri di potere essere state dannose o venefiche assolutamente alla vita dell'individuo. Tutte queste osservazioni dovranno esser fatte con grande tranquillità d'animo, senza precipitare a removere o cambiare lo stato del vero, sospinti da una bramosía di intendere presto tutto l'andamento del fatto, specialmente poi in quei casi nei quali a prima giunta, spontaneamente o per alcune voci sparse dagli astanti, si potesse entrare in sospetto

della volontarietà dell'accaduto e fosse necessità o prendere misure, o disegni o fotografíe. — Di qualunque oggetto o manoscritto o sostanza liquida o polverulenta o di qualunque altra accidentalità degna di nota, reperita nel luogo ove avvenne l'impiccamento, ne sarà tenuta esatta menzione nel verbale, consegnando sotto sigillo al giudice d'istruzione gli oggetti reperiti.

§. 112. *Esame del cadavere e del mezzo e del meccanismo d'impiccamento.* — Trovando l'individuo ancora appeso al laccio, sarà esattamente misurata la distanza che passa fra il punto fisso ove è raccomandato l'agente sospensore ed il livello del collo ove posa il laccio. Sarà presa anco esatta misura della distanza che potesse correre fra il piano dei piedi del cadavere (quando esso fosse sospeso liberamente nello spazio) ed il piano del terreno o dell'impiantito del luogo ove fu trovato l'individuo impiccato. Tali misure dovranno esser poi messe a raffronto con l'altezza totale del corpo. — Sarà bene esaminare se il punto fisso ove è fermato il laccio sia o no in luogo facilmente accessibile. Sarà analizzato e descritto con evidenza il modo con cui è fermato il capestro al punto di resistenza. — Sarà esaminato ancora se la materia con cui è formato il punto di resistenza ed il mezzo sospensore; là dove sono a mutuo contatto; offrono scambievolmente segni di logorío per sfregamento. Così; per esser chiari; se una fune fosse stato il mezzo sospensore attortigliata ed annodata o comunque fissata sopra un' asse, un travicello, un ramo ec., vedere se il laccio o la tavola o il travicello nei loro punti di contatto mostrassero o sfilacciature o impronte o scheggiature o rotture od altre modificazioni che potessero avviare il perito ad intendere la proporzionalità fra la forza di resistenza e la potenza traente attiva del peso del corpo. E ciò perchè altra cosa è che uno si impicchi lasciando andare il corpo naturalmente al proprio peso, altro è che un corpo vivo od un corpo morto, venga tirato su per mezzo di un laccio costrittore che abbia avuto bisogno di soffregare o premere sul mezzo che ha servito di resistenza. — Sarà a questo proposito esaminata la natura e composizione del laccio medesimo e sarà misurato nel diametro di sua spessezza per raccogliere anco da questi elementi prove attendibili nella soluzione dei quesiti.

Altra osservazione pure utilissima, sarà quella di precisare se nel laccio vi fossero macchie di sangue o capelli, o indizii tali da credere che un'assassino possa avere preparato e consumato il delitto. In tale ricerca però si tenga occhio al possibile che anco la stessa mano dell'impiccato possa avere lasciate impronte di sangue sul laccio, come già è stato osservato. — Si esaminerà il modo con cui si è formato il nodo scorritojo nel laccio medesimo e sarà precisata la sede anatomica ove il nodo stesso tocca le parti del cadavere. Importante cosa è a notarsi la direzione del laccio intorno al collo, cioè se orizzontale od obliqua e se il laccio sia stato condotto per più volte o con un solo giro intorno al collo: se tutto o in parte appoggi o tocchi le carni a nudo ovvero passi sopra a vestiti od alla barba ec. Il più delle volte il laccio adoperato si stacca in dietro ed in alto verso l'occipite, lasciando alla nuca una interruzione, interruzione però che può verificarsi anco in altro punto del collo a seconda della posizione del nodo scorsojo dederminata dal meccanismo dello impiccamento. L'esame della positura o dell'atteggiamento del cadavere sarà fatto con grande precisione. Su tale reperto poco è a dirsi, perchè tutto è affidato alla oculatezza del perito. Se il cadavere fosse nudo si procuri di ispezionare quei panni che l'individuo vivente adoperava: se fosse trovato o in parte od in totalità vestito, con ogni piu attenta osservazione si guardino le vesti onde conoscere se in esse esistano o no macchie sospette o di sangue o di altra materia od alterazioni che possano dare indizii utili. — Certo è che procedendo con metodo a descrivere l' atteggiamento, della testa relativamente al tronco, e dopo delle estremità superiori tanto relativamente al corpo dell'individuo, quanto relativamente a loro medesime od ai mobili o oggetti che possono esser prossimi al cadavere, si seguirà una via metodica per la quale non sarà facile omettere nulla di importante. Lo stesso dicasi delle estremità inferiori e specialmente dei piedi, i quali possono o completamente toccare il terreno, o toccarlo con le punte delle dita, ovvero un piede trovarsi in una attitudine e l'altro in un' altra. — Quanto alla posizione della *testa* il più comunemente è piegata in avanti col mento toccante alla fos-

setta jugulare: ma a volte la si trova pendente ora più a destra ora più a sinistra e si cita un caso in cui essa era rovescia in dietro. In generale ciò sta d'accordo con la posizione del laccio sospensore e della localizzazione del nodo costringente, verificandosi come la testa penda in generale dal lato opposto a quello ove il nodo si fissò. Quanto alla posizione delle *mani*, ancor questa trova luce dal modo con cui l'individuo si impiccò o fù impiccato. In un caso di suicidio si trovò la mano destra impegnata fra il laccio ed il collo: in altri casi si trovarono le mani legate, ora stando esse in avanti al corpo ora essendo esse fissate dietro le reni. Un caso simile in cui le mani furono trovate assai strettamente legate e poggiate dietro il dorso in un' individuo che fù trovato impiccato nudo e toccando com ambedue i piedi il terreno della stanza, è avvenuto di recente fra noi; ed io ho vedute tre bellissime fotografíe ed ho letta la relazione molto precisa che consegnarono al Tribunale due periti, ora miei egregii colleghi e che furono nel1875-76 uditori al corso di medicina legale da me dato in quell'anno. Il perito in faccia a tale circostanza deve considerare le seguenti possibilità e cioè: o l'individuo ha da per sè; ajutandosi con i denti o in parte con i denti in parte prendendo attacco a qualche punto fisso, eseguita la legatura tenendo le mani avanti e dopo così legate se le è passate dietro scavalcando con i piedi; possibilità questa che lo esperimento ha dimostrata eseguibile: o l'individuo ha avuto ingegno di legarsi le mani tenute di dietro, sia ajutandosi con prendere appoggio con la fune a qualche punto fisso od anco alle proprie estremità inferiori od in altro modo: ovvero le mani gli furono legate da alcuno che fu autore della strage dell'individuo. O l'una o l'altra di tali possibilità saranno ammesse dal perito con grande riserva nel risolvere il quesito speciale che potrebbe avanzargli il magistrato, risoluzione questa che non può dipendere che dalla assennata valutaziono delle particolarità del fatto. E perchè appunto tutte le più minute particolarità non sfuggano alla profonda attenzione del perito, sia questi molto cauto nel disfare o legature e nodi che potessero trovarsi ispezionando il cadavere, ma prima si esaminino e si descrivano con massima precisione e se ne prenda memoria esatta od anco

disegno o fotografía o se ne faccia un modello simile; non essendovi poi cosa tanto difficile a descriversi parlando quanto dover fare intendere ad altri un gruppo di nodi e di volute, sc insorgesse come potrebbe insorgere (ed è insorta) contesa sulla maggiore o minore possibilità di autolegatura nel sospetto di simulato suicidio. Sarebbe assai logico considerare in tali circostanze il numero maggiore o mincre delle volute, la regolarità o l'irregolarità di sovrapposizione, il maggiore o minore grado di stringimento, la maggiore o minore precisione e fermezza del nodo, come criterii che potrebbero fare intendere meglio se quella legatura fosse stata regolata a occhio veggente anzichè no, oppure se fatta dallo stesso individuo o da altrui mano. Una legatura assai lenta, con irregolarità di voltate, con nodo semplice, poco serrato, con estremità del laccio sfilaccicate che serbino impronte o strappatura di denti, sarebbero indizii di autolegatura: mentre una legatura fatta regolare, molto stretta, assai variamente e intricatamente condotta, con nodo fermo, completo, serrato, senza segni o particolari accomodamenti nei due estremi del legame, sarebbero indizio di mano altrui. Ma poi la stessa posizione delle annodature potrebbe dare indizio utile a intender l'avvenuto, essendo molto più naturale e consentaneo a verità che un individuo deciso a morire si leghi i polsi formando il nodo nelle regioni dorsali delle avambraccia o della linea radio carpica in direzione dell'eminenza tenare d'ambo le mani chè in altra regione. Ed allora alla ispezione del cadavere, se le mani furono legate dallo stesso individuo prima di impiccarsi e lasciate in avanti del tronco, sarà più facile trovare il nodo nella linea radiale: mentre sc dopo essersele così legate le passò dietro al dorso allora il nodo sarà riscontrato sempre dalla parte dorsale dei polsi e premente sulle carni delle regioni sacro lombari, essendo molto più naturale e probabile evento che l'assassino legando le mani dietro al dorso della vittima, fermi il nodo in corrispondenza della faccia palmare delle avambraccia o dei polsi: — siccome è sempre più intelligibile credere che quando un'individuo che si prepara a morire per mezzo dello impiccamento e voglia assicurarsi le mani legandosele di dietro, fermi la legatura alquanto lateralmente o verso di un fianco o verso del-

l'altro; appunto perchè gli torni più facile regolare la difficile manovra con l'ajuto della vista. Comunque è questione sempre difficile a sciogliersi, perchè possono esser tali e tante le finezze usate e le difficoltà vinte nella determinazione di un suicidio che (come dice un' illustre scrittore) *tutto è possibile* in simili casi. Ma altro è sostenere od avere fede in un criterio di possibilità; altro è dimostrare con prove fondate la *probabilità* massima nel fatto concreto: perciò la valutazione singola dei singoli elementi desunti dal caso messi in esatto e completo rapporto con tutti gli altri segni raccolti da altre sorgenti, ajuterà il perito a pronunziare un giudizio che se non potrà avere il carattere di assoluto, potrà alcune volte raggiungere il grado di probabilità grande. Certo è che in tèsi generale, è molto logico ritenere che quando un' assassino abbia voluto uccidere alcuno impiccandolo e per paralizzare la vittima ad una disperata difesa le abbia legate le mani; o che abbia ucciso con altro mezzo violento l'individuo avendolo prima legato, quando poi è al momento di appendere il cadavere in quel modo più comune secondo il quale si trova chi spontaneamente si volle impiccare, è strano; o almeno illogico ritenere; che un delinquente astuto lasci il cadavere in posizioni inconsuete od in sì fatto modo legato da potere destare sospetti alla giustizia indagatrice: coloro che vogliono simulare un suicidio, allontanano con sottilissima premura tutto quanto è possibile sia capace a dare indizio di un reato e sebbene i fatti dimostrino che pur troppo fra queste previdenze ne sfuggono alcune minime che poi servono agli occhi dell'accorto perito a scoprire il vero, pure sarebbe proprio una delle più grossolane e gravi circostanze quella di lasciare la vittima ciondoloni toccando terra e per di più con le mani legate e specialmente poi indietro. Ma a tali criterii generali, astratti, di presunzione logica non è sano principio si affidi il pratico, perchè tutto può accadere: solo è a dirsi però che di quanto è accaduto, il perito ha il dovere di rilevarne le prove maggiori di probabilità, non soltanto le generiche di possibilità. È dunque utile sapere che la scienza o la pratica medico legale, ammettono per fatti ineccezionabilmente attendibili, che è possibile l'autoimpiccamento essendosi l'individuo prima legate le mani

in avanti o in dietro; mentre non è da escludersi che il trovare tali circostanze di fatto, possa essere indizio di opera delittuosa d'altrui mano.

Quando il cadavere fosse stato antecedentemente tolto dal laccio, il pratico deve pur raccogliere per mezzo di verbale testimoniato le deposizioni che venissero fatte da coloro o da chi primo osservò lo stato delle cose, non trascurando affatto di fare tutte quelle osservazioni che poco sopra ho accennate, sempre esponendo la narrativa sotto riserva, ma di sua propria cognizione dandosi premura di constatare quanto all'avvenimento si riferisce. In una parola questo primo tempo della ispezione giuridica dee essere confortato e tessuto sopra ogni anco più piccola circostanza di luogo e di tempo capaci a dare poi un idea sufficientemente esatta del meccanismo con cui l'impiccamento avvenne sia che fosse per atto spontaneo o per mano altrui consumato. O l'una o l'altra di queste due condizioni possibili verranno avvalorate od eliminate dall'

§. 113. *Esame del cadavere.*

A. 1.° Si noti la esterna temperatura dell'ambiente ove giace il cadavere. 2.° Si stabilisca la temperatura propria del corpo dell'individuo, con i mezzi e le osservazioni indicate al §. 10. 3.° Si indichi approssimativamente la età, si dichiari il sesso, si precisi la statura misurando con esattezza il corpo dell'individuo in posizione orizzontale. 4.° Se esistesse la rigidità cadaverica si descriva decifrando se iniziata, se completa o se dileguata od in via di sparire. 5.° Se alcuni segni di putrefazione esistessero o no. Questi dati di fatto; e del preciso grado di temperatura stabilita con i termometri e quello della esistente o non esistente rigidità e quello pure della iniziata od avanzata putrefazione cumulati con discernimento, sono poi utilissimi a potere rispondere al Magistrato quando ci domandasse da quanto tempo si creda essere avvenuta la morte e quindi lo impiccamento di quell'individuo. Tale quesito può avere; com'è facile intendere; una seria utilità nella questione della identificazione di un reo presunto. 6.° Si esamini attentamente *l'abito esterno del corpo* con massima cura cominciando dal capillizio e venendo giù fino ai piedi, in ogni superficie del cadavere tanto nella anteriore chè

nella posteriore; specialmente avendo attenzione se escoriazioni, ecchimosi, o soluzioni di continuo esistessero e potessero fornire indizii di colluttazione in particolar modo alle avambraccia ed alle mani sulle quali si possono ritrovare ferite, contusioni, graffiature e ciocche di capelli da identificarsi per le loro proprietà fisiche a quelli dell'assalitore: tenendo però sempre fermo avanti alla mente che tali lesioni potrebbero esistere per altre ragioni accidentali non delittuose, anzi potrebbero essere state create dallo stesso individuo forse tentando per altro modo togliersi la vita od anche per accidentalità incontrate prima del consumato suicidio. Io poi non finirei mai di raccomandare al perito di guardare bene sempre e di molto a differenziare subito se tutte le lesioni esistenti all'esterno abbiano o no manifesti i caratteri di lesioni in tempo di vita anzichè fatti in tempo di morte. Ciò è troppo elementare per decifrarlo, ma qui è opportuno richiamarlo alla memoria perchè può servire a regolare le operazioni successive. D'altro lato si ricordi il pratico come l'assenza assoluta d'ogni lesione alla superficie esterna di un'impiccato, potrebbe andare benissimo d'accordo con un compiuto omicidio, appunto quando il reo od i correi della uccisione, avessero usate finissime previdenze a commettere il delitto con determinata cautela a non lasciare sovr'alla vittima segni di colluttazione. 7.° Si descriva l'espressione, il colorito della *Faccia* e ciò perchè alcuni reperti cadaverici tratti dallo stato di essa possono fare intendere quale sia stato in quel dato caso la cagione prossima della morte, e poi perchè potrebbero servire a meglio ricongiungere il possibile di un'altro genere di morte prima dello impiccamento dall'individuo incontrato. In generale la faccia dell'impiccato è pallida, tranquilla e non mostra nè forti rossori congestivi, nè tumidezza, nè trasfigurazione tale quale i più credono di dovere trovare negli impiccati. 8.° Si guardi lo stato degli *Occhi* se sospinti in-fuori o nella loro posizione tranquilla e naturale. 9.° Importante sarà guardare allo stato della *Pupilla* onde giudicare se vi è o no contrazione o rilasciamento dell'*Iride*. 10.° Osserverà se a volte (e ne ho verificati più casi) nella congiuntiva oculare o nello strato sottocongiuntivale, si sieno formate alcune piccolissime punteggiature emorragiche. 11.° Noterà

se la *Lingua* si trovi o no sporgente dall'arcate dentarie, reperto questo che può dar luogo a contestazioni singolari. In generale negli autoimpiccamenti la si trova nella sua ordinaria posizione e questo ho pure verificato nel più dei casi osservati in Firenze.

In ogni modo il trovarsi la lingua fuori delle arcate dentarie, non potrà essere mai segno caratteristico d'impiccamento, perchè in altri generi di morte violenta può trovarsi estrauscita, nè può dare nemmeno indizio sicuro del punto più o meno elevato del collo ove agì il laccio, perchè non è niente affatto costante che quando il laccio appoggi al di sotto della laringe, la lingua sia fuoriuscita, come quando poggi sopra l'osso joide dessa sia mantenuta entro la bocca. 12.° Lo stato degli *Organi genitali maschili e femminili* vuole esame accurato dal pratico per verificare se vi sia o no eretismo, se dall'uretra maschile specialmente, sia uscito o no sperma, od i genitali femminini sieno bagnati da mucco. Su questo particolare, in 4 casi osservati da me ho verificato costantemente dall'uretra maschile essere avvenuta ejaculazione di sperma certificato dal microscopio, ma non in tutti i casi di autoimpiccamento ho verificato ciò, mentre ho trovato sperma emesso dall'uretra in suicidii per armi a fuoco e sperma riscontrai su di un tal Carnesecchi, manuale rimasto asfittico sotto le rovine di una vòlta in costruzione nel convento di S. Paolino. Questo reperto si è voluto per un certo tempo da alcuno caratteristico nella morte per impiccamento, ma oggi anco per esperimenti di fisiología comparata, si può ritenere che la ejaculazione dello sperma avvenga in quasi tutti i casi di morte rapida, compresa la soffocazione avvenendo la irritazione della parte della midolla spinale che agisce sopra l'apparecchio di erezione del pène. Nella strangolazione, nella decapitazione, nel tetano, nelle rotture del cuore, nei casi di schiacciamento, di profonde ferite, accade quel fenomeno e si può concludere che la ejaculazione di sperma è segno generale di morte rapida violenta. 13.° L'esame del *Collo* condurrà a precisare se esista o no il *solco*, ed esistendo si noterà se completo od incompleto; cioè, se si arresti ovvero sia interrotto in qualche punto, specialmente alla nuca: se giri più o meno volte in-

torno e se i giri sieno o no al medesimo livello se in direzione orizzontale od obliqua all'asse perpendicolare del corpo. Si misurerà con esattezza millimetrica la profondità del solco, descrivendo le apparenze del centro di esso o della zona intermedia ai due orli, dei quali l'uno superiore l'altro inferiore; notando il colorito (bigiognolo per lo più) della zona cutanea intermedia agli orli, zona che suole essere come incartapecorita, indurita, elastica. De' due orli specialmente il superiore, suole essere generalmente di un colore roseo turchiniccio ed alquanto più rigonfio. È inutile ch'io raccomandi che la descrizione di questo reperto sia fatta con ogni maggior diligenza possibile, descrivendo nel verbale con un linguaggio preciso di anatomía topografica per quali regioni passi il solco (od i più solchi) su qual muscolo prenda maggiore o minore accentuazione, ove si arresti o si avvolga o s'intrecci con altri giri o con altre impronte reperibili causate da altri corpi prementi.

§. 114. Terminata la descrizione delle apparenze esterne dell'individuo cadavere, e ben s'intende trascorse l'ore per legge volute dal momento della dichiarata morte, si procederà alla *Necroscopía* secondo le regole dettate (V.[i] §. 71 e seguenti) cominciando ad aprire la

B. *Testa.* La pratica necrotomica ed il modo di procedere tessuto per tessuto io già l'ho indicato (§. 75.) quindi rammenterò ora ciò che ha rapporto più strettamente necessario a sapersi del reperto anatomo patologico relativo all'impiccamento.

Quanto 1:° agli *Involucri craniensi*, guardi attentamente il pratico se esistano o no punteggiature ecchimotiche interstiziali nel cellulare epicranico ed in quello della cuffia aponevrotica del cuojo capelluto.

Quanto 2:° allo stato del *Cervello*, le osservazioni ripetute dichiarano a maggioranza di casi come la congestione sanguigna di esso e dei suoi involucri non siano per certo i reperti più comuni. E ciò perchè se è vero che nella impiccagione semplice cioè in quella nella quale non vi fu altra violenza manuale profonda sul collo della vittima; il laccio costrittore agisca più che altro sulle parti superficiali del collo, si intende come fra i vasi sanguigni afferenti ed efferenti i più compressi sieno le giugulari

esterne essendo le più superficiali. Ma la compressione di tali vasi venosi potrebbe influire solo sopra un ristagno di sangue venoso alla pelle della faccia e del collo, non potrebbe influire gran fatto sul ristagno sanguigno encefalico, essendo invero le vene giugulari profonde quelle che riportano più direttamente il sangue dal viscere cerebrale nel centro circolatorio. S'aggiunga poi che se alcuna volta la forza di costrizione potesse avvenire anco validissima ed essere per particolari ajuti capace a schiacciare i vasi più profondi, ma allora anco il contributo del sangue arterioso indótto dalle carotidi primitive sarebbe diminuito in modo da portare un grado di anemía cerebrale da recare perciò compensazione fra la quantità dell'importato ed il refluo.

Esperimenti di recente data anzi avrebbero per fino dimostrato come l'occludimento delle carotidi possa ammetttersi più facile ad avvenire di quello che a prima giunta non sembrerebbe possibile per la sola forza del laccio d'impiccamento semplice e bene s'intenderebbe più pronto il fenomeno dell'anemía non potendosi ammettere neppure come prontissimo il circolo suppletorio collaterale per la vertebrale arteria.

Laonde uno stato molto pronunziato di congestionamento sanguigno meningo cerebrale, se già non fosse reperto da porre in guardia il pratico a sospettare fortemente di qualche altra causa violenta adiuvante l'impiccamento, è per lo meno un reperto che per interderlo anco in caso di autoimpiccamento, vuole essere corroborato da circostanze di fatto che pongano modo di spiegarlo mettendo a contributo ogni più piccolo resultato di ogni più esatta analisi sul modo o sul meccanismo speciale con cui può essere consumato il suicidio in quel singolo caso. Così od una assai lunga lotta fra la vita e la morte avvenuta per non troppo sollecito od efficace stringimento del laccio, od una precedente causa dispiegata in quell'organismo sia per ingestione o propinazione di un narcotico per tentato suicidio con altri mezzi sia per alcoolismo o per ragioni morbose proprie e precedenti a quell'individuo. Talchè senza negare la possibilità di un reperto simile, stà in fatto; anco per mia propria osservazione verificato; che se un dato anatomico più caratteristico e più frequente si riscontra nel cadavere di un impiccato, è per il centro nervoso,

quello o della ordinaria e normale irrorazione sanguigna meningo encefalica quando anzi non sia quello di uno stato di anemía. Si aggiunga poi una considerazione che ha qualche valore ad intendere il fatto e cioè che se quel cadavere fù per qualche tempo dalla morte lasciato pendulo in posizione verticale del laccio, tantopiù facile sarà il verificare la pochezza della irrorazione sanguigna della testa o dei visceri in essa contenuti, tanto è vero che bene osservando i cadaveri degli impiccati trattenuti sul capestro, si nota che le ipostasi cadaveriche sono più pronunziate alle estremità inferiori chè nell'altre regioni del corpo appunto perchè queste le più declivi. A me preme dunque di avvertire il pratico che in realtà per l'esame del Centro d'innervazione; stando a quanto la esperienza pratica può dimostrare sezionando cadaveri di individui che s'impiccarono; non può sperare di ottenere un segno, assoluto, costante, speciale ma che piuttosto ritrovando nel cervello una lesione patologica assai rilevante, siccome un grado di congestionamento gravissimo ovvero anche un'apoplessía, dovrebbe cercare con ogni possa di trovarne la ragione e se questa non fosse riposta in condizioni speciali morbose preparatorie, preesistenti, sarebbe molto giusto accogliere il sospetto d'una ben'altra causa violenta intervenuta a produrre quegli effetti.

§. 115. C. *Collo.* Sempre dopo aperta la Testa, si procederà alla dissezione del Collo dettandone il verbale.

Già accennai la guida per raccogliere i segni esterni che potrebbero verificarsi sul collo di un'impiccato (§. 76.) ed ancora avvertíi quanta dovesse essere l'accuratezza nell'esaminare se commisti ai segni possibili dell'impiccamento, se ne trovassero altri che potessero avvisare il pratico di azione violenta mortale consumata per diverso meccanismo.

Ora è il momento della dissezione, e questa è delicatissima cosa, perchè a dirla in brevi parole, è necessario condurla con quel medesimo metodo di pratica quale si adopera in una fina dissezione di anatomía topografica. — Si circoscriverà con due incisioni interessanti il comune integumento tutta la traccia del solco, conducendole giro giro agli orli del solco medesimo alla distanza di un buon centimetro l'una sopra e l'altra sotto ai

respettivi orli. Dopo, fatto un taglio lungo la linea mediana di quel collarino tegumentario così circoscritto, da una parte e dall'altra si praticherà una dissezione esatta, avendo cura di esaminare passo passo se si incontrino o vicino o sotto il solco medesimo, ecchimosi intercellulari od altre modificazioni morbose che ivi potrebbero essere avvenute. Non sarà male esaminarle con una buona lente d' ingrandimento per conoscerne la forma ed il grado d'immedesimazione che tali piccoli e multipli stravasi potrebbero avere presi con le areole del cellulare sottostante. Poi si esamineranno e si dissecheranno le fascie cellulari, aponevrotiche e muscolari, guardando attentamente se lacerazioni fibrillari di muscoli esistessero, se fra quelle sfibrature vi fossero o no grumettini di sangue aderenti o frammisti, se quelle sfibrature fossero uniche o multiple. Si passerà poi allo esame delle vene giugulari esterne, onde conoscere se in alcun punto del loro calibro o là dove si effettuò l'azione del cingolo, fossero o no compresse; se al di sopra della compressione si fosse formato un grumo più o meno resistente, o se anco fosse avvenuta qualche rottura.

Dopo ciò verrà l'esame dei vasi più profondi, cioè e delle giugulari interne e del tronco delle carotidi primitive e di queste sarà opportuno verificare se (come fù da alcuni distinti autori verificato) la tunica interna si fosse rotta, e se fra le smagliature di quella rottura vi fosser dei grumettini di sangue adesi. Non si ometta mai dal pratico l' esame dei nervi pneumo gastrico e del gran simpatico e di quest'ultimo sistema poi i ganglii nella loro sostanza periferica ed interna o grigia, onde vedere se lesioni meccaniche risentirono dalla compressione o se piuttosto uno stato anormale di irrorazione sanguigna avessero subìta. — La *Laringe* in ogni sua parte di composizione anatomica tanto cartilaginea chè membranosa e muscolare sarà esaminata ed aperta convenientemente per verificare lo stato della muccosa e se entro ad essa ed al tubo tracheale fosse alcune volte contenuta spuma più o meno viscosa e sanguinolenta, e tali esami saranno istituiti sulla *Epiglottide*, e sulla *Trachea*, e sopra l'*osso Joide* in ogni sua porzione ossea, cartilaginea ed in ogni attacco muscolare che egli sostiene normalmente. Compiute queste os-

servazioni procedendo regolarmente, si esaminerà l'*Esofago*, e tolto questo tubo membranoso, si palperanno uno ad uno i corpi anteriori delle *Vertebre Cervicali*, e specialmente si avrà cura di constatare se esista o no frattura o lussazione per strappo di ligamenti fra le vertebre stesse, particolarmente fra l'axis e l'atlante, la dove l'apofisi odontoide facendo pernio alla vertebra soprastante nell'interna curva del suo arco anteriore, liberatasi dai forti ligamenti che la tengono imbrigliata, avrebbe potuto ledere il cordone spinale e per tale grave avvenimento essere accaduta la morte rapida dell'individuo. L'apertura della Spina con il metodo necrotomico indicato al §. 92., completerebbe il mezzo per andare sicuri a rendersi ragione esatta del modo con cui fosse avvenuta la lacerazione dello spinal midollo.

Prima di chiudere questo paragrafo io credo far bene ricordare al pratico di essere molto ma molto cauto nell'apprezzare le alterazioni che mano mano gli verranno sott'occhio in tale dissezione e dopo averle attentamente considerate, consegnarle nel verbale con una esattezza di linguaggio ineccezionabile e specialmente per quanto concerne il fatto delle così dette ecchimosi sanguigne. Io non finirò mai di raccomandare che altro valore ha la ecchimosi vera e propria, altro la pseudoecchimosi quale si può avere anco poco dopo la morte: altro poi è quello di una apparenza ecchimotica prodotta da ingorgo o ristagno di sangue nei minimi capillari che aggruppandosi danno in qualche punto dei nostri tessuti dopo morte un'apparenza di stravaso. La ecchimosi vera e propria accaduta in tempo di vita, è quella lesione che si forma per la rottura dei minimi vasi capillari sanguigni dai quali esce sangue che si coagula e si compenetra sì fattamente con le maglie del tessuto da non essere neppur dileguata con le lavande. In tutte le altre colorazioni anco se sono prodotte da gocciolette di sangue che abbia potuto uscire dai vasi, il sangue non è coagulato e compenetrato ed aderente sì stabilmente come nel primo caso, ma forma al più un leggiero e delicato coagulo cruoroso che facilissimamente si remove senza lasciare colorito il tessuto ov'ebbe sede. Meno poi è da confondersi lo stato di ingorgo ipostatico dei vasellini che possono contenere entro sè un po' di sangue fluido come spesso riscontrasi nei

tessuti o nei visceri del nostro organismo cadavere. Ora appunto nell'esame del solco per l'appiccagione, il perito può trovarsi nella ciscostanza di rinvenire lungo il solco medesimo o nelle vicinanze di esso, alcune forme di colorazione sanguigna che potrebbero a prima giunta con le vere ecchimosi scambiarsi e dettandole nel verbale d'autopsía con questa parola, dare loro un valore ed un significato di molta importanza che forse non si meritavano. Tantopiù poi che se v'è circostanza favorevole a formarsi quelle colorazioni che come diceva poco fà, si dicono pseudoecchimosi, è appunto in questa dello impiccamento in cui il corpo restando o potendo restare per qualche tempo appeso al laccio, nel momento della ipostasi cadaverica; specialmente arrestata dal cingolo nell' orlo superiore; si possono formare dei gruppi di vasellini ripieni di sangue (ma sempre contenuto entro i vasi) da mentire le ecchimosi. Anzi questa ultima è la precipua ragione per la quale l'orlo superiore del solco nei cadaveri degli impiccati può prendere un colore turchiniccio o rossastro da simulare una reazione vitale mentre non essere effetto che di un fenomeno cadaverico. Perlochè io ho ragione di raccomandare una esatta apprezzazione di tali fatti, onde il pratico non cada in errore quando fosse chiamato a rispondere ai quesiti che certamente gli rivolge il magistrato come più avanti dichiareremo.

§. 116. D. *Torace.* Quanto al processo necrotomico ne ho accennata la guida al §. 77. Quanto ai singolari reperti più ordinariamente registrabili nell'esaminare i *Polmoni* dell'impiccato, si noverano variamente ora un ingorgo sanguigno più o meno esteso, ma per lo più esistente ad ugual grado alla base dei lobi inferiori d'ambedue i polmoni, ora un poco d'enfisema circoscritto specialmente agli orli anteriori dei medesimi. Ed è realmente ciò che quasi sempre ho verificato alla tavola anatomica, ma tanto l'uno che l'altro reperto mai spinto al grado da potere intendere la morte; e quanto al primo de' due poi si deve qualche cosa concedere al fatto della posizione verticale in cui per assai tempo potè restare il cadavere. Ciò che importa si è che nè chiazze ecchimotiche sotto le pleure, nè apoplessíe polmonali, si incontrano nei polmoni di questi cadaveri e quando

ci si imbattesse in tali gravi reperti, sarebbe prudente e doveroso ricercare per quanto fosse possibile la ragione di tal fatto morboso in altre circostanze accessorie od estrinseche all'avvenuto impiccamento, sempre preparati in certe particolari condizioni di fatto; ad ammettere la probabilità d'una simulazíone di reato. In breve si può dire, come dallo stato dei polmoni non possa ricavarsi un segno caratteristico della morte per impiccamento. Così neppure si può ricavare dalle stato del *Cuore* il quale suol'essere ripieno di un sangue cupo, fluido, raramente coagulato, o al più contenente qualche coagulo crùoroso. Sarà piuttosto registrato quale cavità di quest'organo fosse prevalentemente vuota o ripiena di sangue, verificandosi per lo più di trovare pieno il cuore destro e vuoto il sinistro. — L'apparenza del sangue è quella di mostrarsi il più delle volte molto fluido ed assai cupo.

§. 117. E. *Addome.* Aperta questa cavità con il metodo indicato al §. 82, può essere più consueto reperto a riscontrarsi quello di un assai evidente grado di iperemía di quasi tutti i visceri addominali. Anzi prima che un dì nella scienza si sostenesse questo fatto quasi una caratteristica nota negli impiccati si correva (il più delle volte) con esito nullo a fare eseguire analisi chimiche nel sospetto d'avvelenamento. Considerando dipoi la poca resultanza di tali ricerche, allora si intese di quel fenomeno trovarne la causa nella posizione verticale prolungata tenuta dal cadavere. Il pratico sia dunque attento a ciò, perchè pur troppo potrebbe darsi il caso che dall'esame accurato della muccosa dello stomaco, del duodeno e della restante matassa intestinale, ei fosse messo in via a scuoprire un veneficio o per omicidio consumato o per tentativo di suicidio all'impiccamento preceduto. In ogni evento, quando o per la natura delle sostanze reperite entro al tubo alimentare o per l'odore alcune volte caratteristico che da esse emanasse, o per l'apprezzazione di certe particolari lesioni di tessuto, sorgesse il sospetto di veneficio, il pratico ha lo stretto dovere di procedere nè più nè meno come in caso di veneficio, pratica che io già dichiarai ai §§. 83.

§. 118. Terminato il verbale di necroscopía o subito o per

mezzo di una Relazione, possono esser mosse al perito delle domande che principalmente poi si collegano con i due seguenti *Quesiti*:

1.° L' *impiccamento avvenne in tempo di vita o dopo morte?*

2.° L' *impiccamento fù per suicidio o per omicidio?*

§. 119. *Quesito* 1.° La guida migliore che possa condurre il pratico a rispondere a tale difficile quesito mi sembra la seguente, cioè: prendere in esame severo uno ad uno i dati di fatto consegnati tanto nella ispezione giuridica del cadavere che nel verbale d'autopsía e dopo, valutandoli nella loro ragione genetica, aggruppare i più favorevoli o per l'uno o per l'altro criterio. Così ad esempio; non potrà il perito assicurare che l'impiccamento avvenisse a corpo morto solo perchè la *Faccia* era pallida, od a corpo vivo perchè dessa era rossa: essendochè la prima condizione può benissimo intendersi e si verifica il più delle volte, nell'impiccamento in tempo di vita, mentre la faccia rossa può trovarsi in un cadavere di un individuo spento con altra morte violenta e dopo appiccato. Non può decidere la questione neppure la presenza del *Solco* al collo; perchè omai la esperienza ha provato che se poche ore dopo la morte ben constatata di un individuo e' si sospende con il medesimo meccanismo adoperato nell'autoimpiccamento, il solco si pronunzia con i caratteri uguali a quelli notati nel vivente. Anzi v'è di più il possibile caso di avere cioè un individuo morto realmente per l'impiccamento e perchè prestissimo tolto dal capestro, non mostri neppure traccia di solco: — non sono fatti costanti il trovare la rottura della tunica interna e media delle carotidi con grumi sanguigni fermati nelle smagliature avvenute nel vivente e poi già anco la rottura delle membrane intracarotidee sarebbesi riprodotta esperimentando nel cadavere: — come raro è il fatto della lussazione delle vertebre; non costante nè esclusivo alla morte per impiccamento e possibile anco dopo la morte, l'inturgidimento del pène e l'uscita di liquore spermatico da esso; non esclusivamente caratteristico e costante il reperimento di spuma sanguinolenta nella trachea di un impiccato in vita; non caratteristici nè costanti i reperti di congestionamento polmonare; il più

delle volte negativo il reperto dei centri nervosi; — insomma da tutti questi fenomeni non sarebbe fondato toglervi un criterio efficace per dichiarare con certezza al Tribunale che era vivo l'individuo nel momento in cui avvenne comunque l'impiccamento. Il più sicuro reperto al quale il pratico dee rivolgersi per aver luce in tal questione, è il fatto delle *ecchimosi*, però attentamente apprezzate e con molto discernimento valutate. Perchè bisogna proprio potere asseverare:

1.° che quelle ecchimosi avevano tutti i caratteri dello stravaso fra i tessuti viventi con aggrumamento e compenetrazione intima della parte colorante del sangue fra gli elementi anatomici formanti il tessuto:

2.° che quelle ecchimosi erano situate sulla linea medesima tracciata dal capestro e non altrove; ed avevano l'apparenza delle punteggiature ecchimotiche per rottura di finissimi capillari senza manifestare speciali forme od essere situate in regioni più o meno lontane da quella ove agì il laccio; riuscendo in allora indizio piuttosto di uno strangolamento omicida o di uno strozzamento o di una soffocazione con i quali modi violenti siasi uccisa la vittima e dopo; a corpo morto o poco dopo la morte; siasi impiccato.

3.° Se poi il perito oltre a verificare le ecchimosi avvenute in tempo di vita ed esclusivamente localizzate lungo le traccia del solco, verificasse anco la presenza di discreta quantità di spuma sanguinolenta nelle vie respiratorie; se verificasse anche un discreto grado di congestionamento sanguigno alla base d'ambedue i polmoni e niun'altro benchè minimo reperto dubitativo potesse noverare nell'attento esame del cadavere da sospettare di qualche altro modo di morte violenta oltre l'impicpiccamento; allora soltanto, riunendo e trovando collegati per intensità e proporzionalità correspettiva questi tre ultimi fenomeni più sopra esaminati, potrà con un criterio di *molta probabilità* esprimere il parere che quell'individuo fosse vivente quando avvenne l'impiccamento. In conclusione, tutta la riserva che deve aversi nel rispondere al quesito presente emana dal resultato esperimentale che cioè: tutti quanti i fenomeni d'un autoimpiccamento in tempo di vita, possono essere quelli stessi

che si hanno se l'impiccamento avvenisse subito o poco dopo la morte dell'individuo. Ma in alcuni casi difficili o sospetti, il nodo della questione stà appunto in quell'inciso «*poco dopo la morte*» dell'individuo che potrebbe essere stato *pochissimo tempo prima* per altro mezzo ucciso: e (si noti bene) ucciso con tale una finezza di premeditazione, di previdenza così scaltramente sottile, da non lasciare la benchè minima traccia del reato nè nel luogo ove fu consumato, nè all'esterna superficie del corpo della vittima, nè a volte neppure ai d'intorni della apertura orale, o nel tubo enterico per propinazione od inoculazione di veleno rapidamente mortale ed incapace a generare gravi lesioni di contatto. Tali casi; so bene; essere i più rari, essere quelli nei quali è necessario vi prendan parte più individui ed intelligenti; ma pure possono verificarsi come si sono verificati: ed è necessario averli presenti al pensiero per non cadere in dispiacevoli errori. Certo è che se o dallo esame esterno del cadavere, o da particolari segni trovati nel prolabio, o nella cavità orale, o desunti dallo stato delle pupille, o per mezzo della necroscopía ritrovati nelle meningi o nel cervello, o nei tessuti profondi del collo, o nei polmoni, o nello stomaco, si avesse ragione di ammettere una causa capace di morte oltre l'impiccamento e fosse tal causa di evidente ragione repetibile da mano altrui, il quesito troverebbe più facile spiegazione; ma ancor qui sia cauto il perito a metter bene in chiaro se trovando indizii d'altra cagione di morte violenta, dessa sia realmente stata capace a generarla prima dell'impiccamento; perchè potrebbero essere lesioni tentate dallo stesso suicida prima di finirsi con l'impiccamento, ovvero potrebbero essere stati atti criminosi messi in opra da mano assassina o da più mani, per uccidere ma non riuscendovi o credendo d'esservi riusciti, si fosse poi sospeso il corpo non ancora spenta la vita per simulare un suicidio. Dunque anco il reperimento di altre lesioni violenti non dà diritto a sciogliere subito il quesito nel senso che l'impiccamento sia avvenuto in tempo di morte; siccome già vedemmo che anco la nessuna verificazione esterna di lesioni o indizii di lesione per altrui mano, non assicura che l'impiccamento sia avvenuto in tempo di vita.

Nell'atto pratico dunque, la formula da adoperare in risposta a tal quesito a senso mio la più opportuna è la seguente cioè: quando si fossero raccolti con pienezza tutti i dati più approssimativi che danno diritto a ritenere con massima probabilità la reazione vitale rappresentata dalle ecchimosi sotto la linea dell'agente costrittore, le lacerazioni o sfibramenti muscolari avvenuti in corrispondenza del laccio e con coaguli di sangue commisto alle fibre, ed ecchimosi attive nel cellulare profondo del collo, sempre a livello del laccio, ed ecchimosi nella muccosa laringo tracheale, e spuma alquanto sanguinolenta nelle grandi vie aeree, e congestionamento sanguigno alla base dei due polmoni; ed in particolari circostanze; anco la rottura dell'osso joide e la lussazione o infrangitura delle cartilagini tiroidee, e lo strappo dei ligamenti o la lussazione o frattura di qualche corpo vertebrale cervicale con sangue stravasato tra i tessuti lacerati, e la lacerazione del midollo spinale corrispondentemente a tali discontinuità; si potrà rispondere esservi la *massima probabilità* che l'impiccamento sia avvenuto in tempo di vita. Ma se tale coacervamento di fenomeni non si avesse così evidente e completo nonostantechè esistesse in alcuni punti qualche fenomeno che esprimesse reazione vitale, sarebbe prudente risposta aggiungere: « come sebbene in quel caso l'im-
« piccamento mostri alcuni segni da ammettere che vi fosse vita,
« pure nulla si opporrebbe a potere ritenere che fosse stato con-
« sumato *poco dopo la morte* » lasciando alla giustizia indagatrice cercare altri elementi del fatto che potessero aver luce dalla osservazione scientifica. In ogni altra posizione di fatto, miglior cosa è rispondere: « dall'esame del cadavere nulla ci autorizza a
« concludere che l'impiccamento avvenisse in tempo di vita ».

§. 120. *Quesito 2.º*. Decidere in alcuni casi *se un individuo si impiccò o se fù impiccato* per azione omicida, ovvero (sebbene di rado) se potè essere rimasto *accidentalmente impiccato*, è cosa difficilissima e qualche volta impossibile. Avendo potuto risolvere il primo quesito in favore dell'impiccamento a corpo vivo, a prima giunta può sembrare superfluo che il perito debba seriamente occuparsi se vi fù o no suicidio; ma non è così perchè pur troppo si può dare il caso che uno o diversi, ucci-

dano alcuno impiccandolo vivente; ed allora lo avere riconosciuti anco ad evidenza i segni della reazione vitale, non giova per concludere che lì vi fù suicidio ed escludere l'omicidio. In tali difficili circostanze il perito ha il dovere di attingere argomenti da ogni parte gli potessero pervenire: così ricercherà

1.° se si abbiano prove dichiarative della tendenza al suicidio dimostrata antecedentemente dall'individuo: o se vi potevano essere state cause di turbamento morale capaci a spingerlo a togliersi la vita, fossero queste o da lungo tempo esistenti od improvvisamente insorte: ovvero se constasse che quell'individuo fù più o meno lontanamente, più o meno palesemente affetto da turbamenti psichici di varia natura.

2.° Se tutti i dati di fatto desunti dalla ispezione del luogo ove accadde l'avvenimento, convergano più per il suicidio chè per l'omicidio o per l'accidentalità, sebbene rara quest'ultima evenienza. Sopra tal punto si ricordi il pratico di ben valutare quanto esponemmo ai §§. 111-115, quando nell'indicare la guida a ben condurre l'ispezione giuridica, particolareggiammo a bella posta tutte le diverse e più possibilmente prevedibili cicostanze di luogo, di posizione di cadavere, di mezzo adoprato all'impiccagione, di meccanismo, di facilità maggiore o minore ad accedere al punto fisso d'onde pendeva il laccio: quando raccomandammo l'esame accurato della formazione dei nodi se lenti o stretti, semplici o doppii, numero dei giri dell'ansa, se esistesse o nò concordanza fra il solco e la grossezza del laccio in quanto a dimensione, forma e direzione di esso: quando raccomandammo la valutazione esatta delle circostanze accessorie reperite o intorno o sopra il corpo dell'impiccato; quali sarebbero impronte di sangue o di piedi o di mani, o impronte di sangue e ritrovamento di capelli differenti da quelli dell'impiccato lasciati sul capestro, sulle vesti dell'individuo ucciso, ed altri simili indizii suspicabili. Dall'esame di tutti questi particolari, il perito deve studiarsi di trar fuori con la massima limpidezza od un giudizio di possibilità probabile od un giudizio di assoluta e dimostrata impossibilità. Giudizii questi che vengono ad esser corroborati poi

3.° se guardando ai segni reperiti sul cadavere, cioè alla di-

rezione del solco, al numero dei giri che possono esser fatti intorno al collo, ed ai segni esterni ed interni più o meno profondi generati da altre azioni violente operate da altrui mano sul collo od in altre parti dell'individuo che si trova impiccato, si possa trarre giudizio più probabile per il suicidio chè per un omicidio. E qui avverto come tutti questi segni possono avere in se fallacia di significato, perchè quanto alla *direzione* del laccio, questa può essere senza differenza uguale tanto in uno che si impicca, quanto in uno che viene impiccato: poi è un fatto indubitabile che la direzione del laccio è casuale, quasi sempre: quanto all'*unicità* dei giri pur questo è fallace criterio, perchè un suicida può prima circondarsi il collo una o due volte e poi lasciarsi andare sul capestro: v'è il possibile poi che un solo laccio faccia due impronte e ciò specialmente nei grassi se la pelle avesse formata piega o grinza sotto il giro del cappio.

Si potrebbe anco dare il caso che uno cominciasse a stringersi con un torcolare il collo tentando un suicidio per autostrangolamento (e ne ho registrato un fatto) e dopo finisse con l'impiccarsi: ed ecco un possibile provato in cui se non sorgessero criterii adiutori a sciogliere la questione, vi sarebbe proprio da batterci la capata, tantopiù che in questa combinazione di fatto si potrebbero avere lesioni in diversi luoghi ed anco profondi nel collo al di là della zona del laccio e propendere al concetto di omicidio. Sono dunque queste possibilità che io ricordo di un grande soccorso ad aversi presenti quando il perito fosse lì a sciogliere il quesito in faccia al caso, onde non cadere in fallo. Certo è che trovando o ecchimosi o coaguli sanguigni profondi, multipli e sempre *fuori* della sfera d'azione percorsa dal capestro, questi sarebbero indizii molto probabili di omicidio; tantopiù poi se anco da esistenti lesioni alla superficie esterna del cadavere si intendesse una colluttazione. Ma questi sono casi assai evidenti e tali che ogni buon pratico l'intende subito a tutta prima: la difficoltà stà nei casi apparentemente semplici, in quelli nei quali la malizia umana prevedendo gli accorgimenti del medico legale, potrebbe con premeditata e bene eseguita maniera condurre o appendere uno vivente al capestro e lanciatolo nello spazio non lasciar sovr'esso altri segni che quello unico del laccio al collo.

4.º V'è poi un gruppo di lesioni; invero un po' più rare; dalle quali; o per mezzo delle quali; si potrebbe desumere criterii a sciogliere o nell'un senso o nell'altro il quesito che ci occupa. E cioè vi sono da considerare le così dette *fratture dell'osso Joide,* li *schiacciamenti delle cartilagini laringee e tracheali, gli strappi ligamentosi* e le *lussazioni vertebrali.*

Quanto alle lesioni verificabili nell'*Joide,* il perito farà cosa saggia a voler attentamente valutare sé nel meccanismo dello impiccamento nel caso in termini, vi fossero realmente elementi di fatto proporzionali o per singolare modo combinati da intendere come un assai forte grado di potenza attiva si sia trovata in contrasto con la forza di resistenza. E ciò perchè è da ricordarsi come in generale la frattura dell'osso Joide oltre ad essere un avvenimento raro, vuole per certo il dispiegamento di una forza considerevole perchè avvenga, tanto nel fatto del suicidio quanto in quello dell'omicidio o per strangolamento o per strozzamento: tanto è vero che in tèsi generale, questo reperto parla più in favore dell'omicidio di quello che del suicidio. Nonostante anco nell'impiccamento per suicidio, rottura dell'Joide si è verificata, quando specialmente il corpo; passato il collo nel capestro; con grande slancio s'è lasciato andare pendulo nello spazio e forti convellimenti muscolari possono essere avvenuti. Ma ripeto che anco nel suicidio per sospensione si può verificare la rottura dell'osso Joide ed io ne conosco un caso recente in cui anzi l'Joide era in più punti discontinuo ed il corpo del cadavere toccava terra con la punta dei piedi; ma il capestro robusto aveva insolcato il collo per quasi un centimetro di profondità ed il corpo dell'individuo; alto di statura, snello di forme ed assai robusto; aveva girato sul proprio asse da sinistra verso destra ed il nodo scorsojo del laccio s'era fissato strettamente sull'occipite a destra sopra la linea dell'apofisi mastoide. In questo caso in cui tutti i reperti raccolti convergevano ad ammettere come più probabile l'impiccamento in tempo di vita ed in cui non fù dato trovare segni che potessero dar fondata prova ad ammettere violenza per mano altrui, neppure all'esame accurato dei tessuti profondi del collo nè lontanamente alla zona joidea, nè vicinamente all'joide, fù dato riscontrare reperti di violenza

proporzionata alla forza da adoperarsi per rompere in più punti quell'osso da fare intendere che prima dell'impiccamento una mano rea avesse agito tanto determinatamente in guisa da far corrispondere alla direzione del laccio la lesione profonda. Mi affretto però a suggerire una osservazione che mi sembra di grande utilità al pratico in simili circostanze ed è la seguente: cioè: che per me in tali casi singolari, sarebbe molto bene porre grande attenzione a chiarire se convenisse realmente parlare di *fratture* o piuttosto di *discontinuità*, quasi lussazioni o distorsioni delle porzioni elastiche, cartilaginose, delle corna dello Joide dal corpo osseo di detto sistema: perchè ciò mi sembra potrebbe avere grande importanza a conciliare il fatto con ciò che dice l'esperienza e sarebbe allora più coerente al vero intendere come in certe posizioni del capestro, in certi speciali casi nei quali il capestro è ruvido, resistente molto, in certi particolari individui a collo magro, lungo, dove le corna dell'Joide possono essere sottili, superficiali, facilmente schiacciabili dalla forza del laccio; in certi atteggiamenti della testa, in certi dati movimenti del tronco girante sulla perpendicolare del laccio, con certe e determinabili quantità di peso del corpo lasciato a se stesso, si potesse ugualmente ammettere con argomenti di molta probabilità il possibile che anco in fatto di autoimpiccamento avvenisse la discontinuità dell'osso joide in più punti, ma specialmente poi nei piani o vicino ai piani di giunzione fra le parti centrali ossee e le cartilaginose. Ed invero anco nel caso al quale più sopra alludeva, la sede delle rotture o discontinuità dell'Joide cadevano nella porzione cartilaginea elastica e prossimamente ai punti di sinfisi: non fù dunque a propriamente parlare il corpo centrale osseo quello che si trovò fratturato. Certo è, lo dico francamente, che a me sono sembrate alquanto troppo assolute le opinioni dell'illustre Casper, emesse nella prima parte della sua opera relativamente alla difficile frangibilità delle ossa (compreso l'Joide) esperimentando sopra i cadaveri ed ho veduto con piacere come nella parte ultimamente data in luce, ha accennata una modificazione resultato di esperimenti eseguiti da un suo collega sopra l'Joide e sulla Laringe di cadaveri. — Intanto anco nel cadavere in due casi si potè ottenere il distacco delle

corna della cartilagine tiroide, ossificate. Per tali ragioni è di un grado, se vuolsi, ma pure di un grado, smorzato l'assolutismo della proposizione emessa nella prima parte di quella opera quando vi si diceva che tanto era difficile rompere l'osso Joide e la Laringe in un cadavere adoperando anco la maggior forza possibile, che quando « occorresse un caso in cui disparita la possibilità d'ogni reazione vitale si fossero trovate rotte quelle parti non si sarebbe esitato a dichiarare non inferta *dopo morte* quella rottura della laringe o dell'osso Joide ». Ciò conferma dunque maggiormente la possibilità della rottura in tempo di vita e di questa rottura concede sempre più facile ad ammettersi ed intendersi possibile il distacco o la distorsione o la inclinatura delle corna cartilaginee dal corpo centrale dell'osso, siccome potrebbe darsi che fosse avvenuto nel caso suaccennato di impiccamento. Dall'esame dunque delle lesioni del corpo Joide e dalla loro valutazione in rapporto alla loro natura, sede, forza del laccio, potenza estensiva, proporzionalità di lesioni profonde nei tessuti accompagnanti la rottura dell'osso, potrà il perito trarre alcun criterio approssimativo ad ammettere o no un autoimpiccamento od un omicidio larvato da impiccamento, propendendo pel primo caso quando invece che vera e propria frattura vi fosse anzi distacco o avulsione delle parti cartilaginee dalla porzione ossea; — quando i segni di reazione vitale fossero proporzionati alla forza del laccio e circoscritti nella zona d'azione del laccio stesso; — quando non vi fossero altre o più profonde e gravi e sparse lesioni nei tessuti del collo; — quando nessuna traccia di altre violenze vi fosse in tutta la superficie del cadavere; — quando il cadavere stesso essendo nel collo snello, assai lungo o magro, la forza del laccio avesse agito direttamente e potentemente sull'Joide; — quando particolari atteggiamenti del corpo avessero fatto sempre più affondare il laccio nel solco; — quando in fine anco la età dell'individuo potesse far intendere una più facile frangibilità dell'osso stesso. Mentre sarebbe da propendersi pel secondo possibile, quando si trovasse l'Joide veramente fratturato; — quando nel focolajo della frattura o nei d'intorni di essa, si trovassero segni di reazione vitale proporzionati ad una forza assai energica di costrizione diretta delle

parti profonde del collo; — quando oltre i segni locali di lesioni si trovassero altri reperti in regioni lontane dal punto di massima azione del laccio; — quando i segni esterni di lesioni sul collo od in altre parti del cadavere accennassero a colluttazione; — quando la natura, la grossezza, il modo di applicazione del capestro non persuadessero troppo di avere esso spiegata una violenta ed energica azione costrittiva; — quando le condizioni del fatto in termini non dassero diritto a intendere una equipollente forza di trazione sul laccio spiegata dal peso del corpo dell'individuo trovato sospeso o semisospeso. Allora il giudizio del perito dovrebbe propendere ad ammettere l'opera altrui delittuosa.

Quanto poi ai criterii che può il perito trarre dal reperto delle lesioni di continuo delle cartilagini laringee e degli strappi dei ligamenti cervicali profondi e della lussazione vertebrale, dopo le riflessioni fatte a bello studio sulla frangibilità dell'Joide; sarà facile intenderlo: cioè essere avvenimenti rari: — nella infrequenza loro; in tèsi generale; essere più d'accordo con violenze omicide anzichè con autoimpiccamento: però non impossibili ad accadere e ad ammettersi avvenute anco per suicidio, quando nel caso concreto si possa dai síngoli elementi del fatto trarre gli argomenti della *probabilità* del possibile. In medicina forense dire: « può essere avvenuto così in un dato fatto, perchè ciò è possibile che avvenga » è un criterio di presunzione inattendibile e ridevole: di tutto ciò che è possibile bisogna darne gli elementi di prova quando si può e quando si sanno cercare: quando non si può o non si sa dimostrare il probabile, si dice piuttosto di non poter risolvere il quesito. Ora mi pare che se il pratico terrà conto della guida più sopra indicata, potrà riuscire a mettere in luce se trovando o alcuno o tutti questi reperti cumulati in un singolo caso; vi sieno i segni per giudicare di un autoimpiccamento o di un simulato omicidio. È evidente che rottura (vera frattura) di cartilagini laringee, d'osso Joide, strappo di ligamenti e lussazioni cervicali in un medesimo individuo richiedono una forza compressiva e traente sul collo enormemente sviluppata. Ma se la posizione del laccio, la sua natura, la direzione in cui ha agito, l'insolcamento profondo ch'egli ha lasciato, il meccanismo complicato, distorsivo, con cui è avvenuto

il momento dello abbandono del corpo intero sul capestro, il peso forte del corpo dell'impiccato, le lesioni sotto cutanee concomitanti gli strappi e le fratture, i reperti necroscopici del cervello, dei polmoni, delle vie aeree, collimassero, convergessero, s'assommassero tutti insieme a darci *prove* di questa forza potente dispiegatasi in quel caso, sarebbe pur mestieri ammettere il suicidio. E d'altro lato poi se le *prove* venissero fuori dall'esame dei criterii negativi assunti pel metodo d'eliminazione, allora il possibile acquisterebbe il potente grado del probabile: se no, allora il possibile resterebbe nel suo nebuloso regno della presunzione e di questi giudizii non è proprio a tenersene conto. Il Magistrato chiede appunto il criterio di prova scientifica applicato al caso concreto soggetto di quantitativo di pena, ed ecco la specialità della medicina legale; di tutte le rivelazioni di un possibile scientifico astratto e utile solo nell'insegnamento della medicina per la medicina, non ne può esser contento il Tribunale, e se le ascolta il più delle volte le ascolta per deferenza a nomi rispettabili. S'intende quindi chiaro che se il perito invece di trovare tanto disordine nelle parti profonde del collo di individuo impiccato, verificasse uno solo o due dei fatti morbosi che qui esaminiamo, il criterio di probabilità per sciogliere il quesito sarebbe diminuito di difficoltà potendosi meglio intendere uno di questi avvenimenti singoli sempre messi in rapporto di proporzionalità con la potenza della forza dispiegata: così lussazioni o infrangiture di osso joide, o strappi di ligamenti prevertebrali, o lussazioni vertebrali in casi di autoimpiccamento consumato in modo da lanciarsi con violenza liberi nello spazio sospesi a potente e penetrante capestro, sono stati verificati, analizzati, dimostrati e sanzionati indubitabili: quindi il perito con quel medesimo metodo di *prova* adoperato ed indicatogli più sopra, dovrà e potrà giungere ad una conclusione positiva non astratta o scientificamente presentata.

5.° V'è ancora un'altra sorgente di circostanze possibili dalle quali il perito potrà attingere argomenti di prova a sciogliere il quesito presente del suicidio o dell'omicidio simulato per impiccamento. Tale sorgente è quella delle *lesioni* personali che possono verificarsi sul corpo di uno impiccato. Ma guardi

bene il pratico a questo criterio: perchè uno può prima di impiccarsi farsi delle ferite tentando per questo mezzo di morire e tali ferite possono essere consumate per armi a taglio o pungenti e taglienti; per armi a fuoco, e perfino con scannamento incompleto. — Vi è poi tutta quella serie immensa e variabilissima di sgraffiature, d'ugnature, di contusioni, di colorazioni ec. che tutte arrestano, fermano l'attenzione del perito e fanno nascere dubbii, discussioni, pareri tormentosi molto. Mentre poi (come già accennava più sopra) v'è il possibile probabile e molto logico nella logica dei delitti premeditati; che chi vuole uccidere altri impiccandolo — o lo incapestra per sorpresa, — o lo incapestra nel sonno, — o dopo averlo ubriacato — o sbalordito comunque — o paralizzato con intimidazione — e allora addio segni di lotta, addio criterio di lesioni personali e quindi necessità di prudenza e di seria, seriissima, valutazione. Fortunamente il perito può per tali casi trovare ajuto negli studii di traumatología forense e fortunatamente poi quanto più il caso è ambiguo e inusitatamente complicato, tantopiù lo stringe il dovere di rispondere che non può rispondere deciso alla Giustizia, altrochè quando novelle indagini per parte del tribunale sopperiscano indizii di fatti che potrebbero in allora trovare luce ai dati raccolti quanto più precisamente e completamente ha potuto raccogliere il perito medico forense.

Vediamo ora qual sarà dunque la guida pratica in tali emergenze. 1.° Ferita o ferite ubicate in regione anatomica impossibile al suicida, sarà argomento favorevole a sospettare probabile un omicidio. — 2.° Lesioni profonde, violente tanto da portare stravasi o intracranici, o intratoracici o intraaddominali, saranno argomenti favorevoli a sospettare con probabilità massima un omicidio. Ma invero questi sono gli estremi più evidenti e per l'appunto i meno frequenti, perchè bisogna proprio incappare in un sanguinario singolarmente illogico o matto che si dia briga di voler simulare un suicidio dopochè egli stesso ha consumato sulla vittima una lesione che il suicidio per autoimpiccamento (si noti bene!) ha reso impossibile. Veniamo ad altri casi. 3.° Lesioni non gravi, anco multiple, che però bene esaminate non dieno tutti i rapporti di autolesioni praticatesi dall'individuo che

fù trovato impiccato, desumendolo appunto e dalla direzione delle ferite e dalla sede, profondità, successione di esse, indole e natura delle lesioni medesime, sarà criterio a sospettare di violenze omicide anzichè di tentato suicidio; meno però in una circostanza di fatto molto valutabile, quella cioè che l'impiccato fosse un alienato chè in allora la multiplicità, la varietà ed anco la profondità dei ferimenti infertisi prima di finire la vita con l'impiccamento, possono essere singolarmente possibili. 4.° finalmente, lesioni che possano per ogni ragione essere spiegabili per suicidio tentato, quanto per altrui mano violentemente praticate, danno necessità al perito di restare nel dubbio, tantopiù poi doveroso quando nonostante tutte le considerazioni severissime, accuratissime, portate sopra tutte le altre fonti di criterii, non fosse stato assolutamente possibile sciogliere il quesito in un senso piuttostochè in un altro. 6.° Sarà poi grandemente propizio alla possibilità di sciogliere il presente quesito la valutazione accurata, seria e veramente fondata, dei resultati della necroscopía. — Lo stato di maggiore o minore irrorazione sanguigna encefalica, lo stato di maggiore o minore congestionamento dei polmoni o ripienezza del cuore méssi bene in rapporto fra loro, possono fare intendere o una morte subitanea oppure meno subitanea con patimenti immensi fra la vita e la morte e quindi far travedere il possibile di una agonía prolungata opponendo resistenza ad una causa esterna che minacciava da vicino la vita. Nel maggior numero de' casi di autoimpiccamento, il reperto rivela segni di morte rapida sia per l'asfissía, sia per l'anemía. Non dico poi del reperimento o di segni di veneficio proditorio o di lesioni gravissime per se mortali da ammettere evidente una causa di morte precedente alla sospensione. 7.° Sarà poi complementario ed in alcune circostanze attendibile ajuto di elementi efficaci a sciogliere il presente quesito, anco la conoscenza di tutte quelle notizie di ragione morale che potrebbero aver colleganza più o meno diretta con la consumazione del fatto stesso, serie di argomenti senza dubbio delicatissima ad usufruirsi come quella che alcune volte o si nutre di vaghe e indefinite voci, ovvero anzi di esagerate o maligne o determinatamente fittizie. Ma non è men vero che con prudenza valutando

la probabilità di una esistente ragione a delinquere comunque la si estrinsechi, da essa non si possa trarre qualche argomento a intendere se la morte di un individuo sia stata consumata volontariamente anzichè da mano altrui determinata.

§. 121. Laonde concludendo, in atto pratico il perito ha per lo meno sette gruppi di fatti da' quali poter trarre fuori argomenti a sciogliere la domanda se uno si impiccò o fù da altri impiccato e quando con amore di diligente ed acuta osservazione gli avesse raccolti, ordinati, dilucidati, a me sembra possa giungere a solo due modi più convenienti di formula sotto la quale esprimere il proprio parere al magistrato e cioè:

1.° « dall'esame accurato di ogni singolo elemento del « fatto per se ed insieme a tutte le resultanze di luogo e di « ispezione cadaverica e di reperto necroscopico, non è resultata « prova che si opponga a ritenere l'autoimpiccamento » (suicidio) — ovvero:

2.° « dall'esame accurato ec........: non abbiamo desunta « prova sufficente a dichiarare la probabilità di un'autoimpic- « camento » (omicidio ?). Formula questa che potrebbe soltanto prendere un valore più assoluto, decisivo, quando il perito avesse in mano una o più *prove* ineccezionabili di *assoluta impossibilità materiale* dell'autoimpiccamento. — Allora soltanto, ma soltanto allora, avendola lampante, inattaccabile, gli sarebbe permesso dire « dall'esame accurato ec........... giudichiamo « essere stato impiccato il tale di tale dopo averlo ucciso con « (qui indicare l'altra causa di morte, veneficio, strangolazione, « soffocazione, lesioni mortali, fatte da altra mano prima del- « l'impiccamento) e perciò dichiariamo trattarsi di omicidio per « .... simulato da sospensione ec. ».

§. 122. Dopo tali considerazioni pratiche, poco mi resta a indicare sulla questione della *Accindentalità* di una morte per impiccamento. Rari già sono i casi registrati negli Annali della medicina legale osservati in adulti e fra questi ho memoria di averne sentiti narrare due nei quali (se fosse permesso adoperare questa locuzione) parrebbe si dovesse credere ad una singolare figura giuridica di impiccamento preterintenzionale (?); cioè a morte per impiccamento provato su se stesso quasi per

studiare o provare la verità dei fenomeni interni che si narrano sentiti da coloro che tentarono di uccidersi: a quella guisa che anco di recente poco è mancato a verificarsi la morte di uomini appassionatissimi per la scienza i quali s'inocularono esperimentalmente delle sostanze velenose che trasmodando nei loro effetti tossici fecero correre serio pericolo di morte, che se fosse avvenuta, sarebbe stata a dichiararsi per imprudenza, per accidentalità come più piace, ma sempre estraintenzionale.

Nelle età infantili il fatto è più frequente a verificarsi ed io stesso ne conosco un'esempio di recente avvenùto fra noi: così o negli scherzi, specialmente in quello pericolosissimo di alzare i ragazzi prendendoli per la testa, o nei giuochi infantili potrebbe avvenire (com'è accaduto) che o nel cadere dall'alto o nell'arrampicarsi sù d'una fune fissata ad un punto dessa si imbrogliasse o s'avvolgesse per modo da formare laccio scorsojo ed il peso del corpo ne determinasse lo stringimento intorno al collo. Nei piccoli bambini per esempio lasciati soli che hanno cordoncini al collo, laccio da berretta, fazzoletti e via dicendo, può accadere che in alcuni movimenti non sapendo bene ancora regolare il proprio corpo, restino in quei legami in qualche maniera illaqueati. Qualunque di tali circostanze si dieno, la pratica da seguirsi è la seguente: 1.° Esaminare con grande accuratezza i dati di fatto tali quali erano sul posto ove avvenne il caso. 2.° Conoscere se realmente nessuno apparecchio era preparato con intenzione determinata per raggiungere quell'intento: — 3.° Trarre criterii dal luogo e dal modo e dal tempo in cui potè avvenire il fatto. — 4.° Chiarire se tutte le circostanze in mezzo alle quali accadde l'impiccamento avevano realmente indole tale da dar chiara la resultante di un'accidentalità.

Secondo la scòrta di questi criterii non sarà in molti casi difficile risolvere il quesito secondo, non occupandomi ora ulteriormente dello impiccamento non perchè non vi sarebbe da discorrere di molte altre questioni secondarie e di altre cose relative, ma perchè secondo l'indole di questo libro mi preme di metter presto a contrapposto a quel modo di morte altri da' quali viene a prendere luce maggiore e compiutezza quello già studiato. Esaminiamo dunque la guida pratica per i casi di

Strangolamento

§. 123. Rammento poche cose fondamentali al perito tanto per ajutarlo maggiormente nel caso pratico e cioè; dirsi morte per *Strangolamento* quando con atto violento di costrizione al collo o tutt'attorno o davanti ad esso, sospendendo la respirazione viene, a togliersi la vita. Ciò per lo più viene consumato con un laccio o fune o gettata a nodo scorsojo sul collo della vittima o girandola più volte intorno al collo di lei. Che se l'atto violento in esame anzichè con fune o con altro mezzo si consumasse con le mani, allora prende nome di Strozzamento. O nell'una maniera o nell'altra è il più spesso un modo di morte omicida, il più raro suicida, ed è pur troppo tristamente confermato come il più delle volte lo strangolamento si compia sopra individuo o che fù già vittima di lesioni violente al capo, o che soffrì attentati al pudore o stupro violento: anzi lo strozzamento poi in particolare, suole verificarsi o sulla donna o sull'uomo che prima furono violentemente passivi di atti di libidine per parte dello assassino. — Un buon numero di infanticidii vengono commessi con lo strangolamento. — Al perito possono presentarsi quattro possibili casi di osservazione in proposito e cioè: 1.° Avere da esaminare un cadavere di individuo ucciso con lo strangolamento o lo strozzamento. 2.° Avere a decidere se in alcuno vi fossero segni per riconoscere se vi fù o no *attentato* alla vita di lui per strangolamento incompleto. 3.° Avere da esaminare se alcuno individuo simulasse d'essere stato strangolato; 4.° finalmente, potrebbe anco qualcheduno offrire tracce al collo per tentato suicidio. Quest'ultime circostanze spettando alla traumatología giudiziaria, qui ci occuperemo della

§. 124. *Ispezione cadaverica* di uno strangolato o strozzato.

A. *Abito esterno* del cadavere.

1.° *Faccia:* il più spesso tumefatta, arrossata per marmorizzazioni sanguigne, resultato dell'inceppamento al circolo vascolare del collo.

2.° *Lingua:* può trovarsi serrata fra i denti: tumida rossa alla base; però talvolta può essere ancora dentro e dietro le arcate dentarie.

3.° Dalle *Narici*, può uscire sangue spumoso, ma pel solito non in molta quantità.

4.° *Collo.* Sì come alla faccia e sotto la congiuntiva oculo palpebrale, pure al collo si notano *ecchimosi* le quali mostrano impronte caratteristiche prodotte dalla compressione delle mani, delle dita, accompagnate da escoriazioni, ugnature e da altre soluzioni di continuo più o meno estese o profonde a seconda della maggiore o minore violenza spiegata dall'autore del delitto e dalla maggiore o minore resistenza sostenuta dalla vittima. *Solco prodotto dal laccio.* È da esaminarsi primieramente la qualità del laccio. Anzi io debbo raccomandare molta attenzione a questo fatto che messo insieme con altri segni potrebbe poi essere utile a rivelare la identificazione personale dell'autore del delitto. Così un laccio di speciale sostanza tinto di un particolar colore, inserviente ad un particolar mestiere ec. sarebbe indizio a volte utile: — come le profonde ecchimosi, le profonde ugnature ed impressioni digitali, potrebbero indiziare uomo robusto: — o particolari impronte di colore o di macchie potrebbero indicare un carbonajo, un tintore, un mesticatore, un magnano ec. Del solco sarà bene prendere esatta nota cercando di valutare nettamente la concordanza che può esistere fra la grossezza sua e l'aspetto della impronta lasciata sul collo: la *direzione* del solco è per lo più trasversale od orizzontale all'asse mediano del collo; ma più o meno sentita inclinazione o obliquità può pure verificarsi essendo spesso una casualità dipendente dai moti della vittima o dal modo con cui l'assassino ha potuto sorprenderla o cingerla con la *fune.* I *giri* o le volute che può presentare il solco, possono essere uniche e multiple regolarmente parallele o soprapposte e incavallate: ciò è resultato della maggiore o minor calma con cui si è potuto consumare il delitto. Caratteri essenzialmente necessarii a rilevarsi sono questi: che il solco per strangolamento può non essere nè tanto profondo nè regolarmente tracciato intorno ai tessuti del collo come il più delle volte si vede nell'impiccamento: appunto perchè per formarsi profondo, manca nello strangolamento la potenza attiva traente del peso del corpo della vittima: per essere tutto regolare, manca la condizione della limitazione di appoggio prevalente

ad un segmento del collo, essendochè sia difficile che una fune condotta in giro sù di questa regione tocchi ugualmente tutti i punti della superficie di essa dovendosi adattare piuttosto ad irregolarità dipendenti dalla struttura anatomica ivi esistente. D'onde scaturiscono fuori altre proprietà caratteristiche utili a sapersi dal perito cioè: che nel solco di strangolamento la *densità* del tessuto dermoideo e quello stipamento tanto sensibile nel solco di impiccamento non si ottengono, cosicchè il fenomeno dello *incartapecorimento;* così tanatognomonico nella sospensione, può mancare od essere appena accentuato nel solco di strangolamento: e ciò perchè è breve il tempo di pressione continua avvalorata dal peso del corpo pendulo com'è nell'impicpiccato e quindi meno efficace l' allontanamento dai tessuti delle parti liquide o umorali. Dunque il solco per strangolamento può essere *interrotto*, *semplice o multiplo,* poco *profondo*, poco o punto *incartapecorito* — Dato che la strangolazione sia avvenuta per strozzamento (mani o Garrot) allora al Collo si vedranno impronte multiple, di varia figura, più o meno marcate a seconda dei punti ove le mani avranno agito. Ma per lo più questo modo di morte violenta si compie abbrancando la strozza della vittima, cioè stringendo ai lati delle laringe 'e della trachea per modo da chiudere la via all' aria: d'onde il reperto anatomico mostra le impronte digitali lungo i lati della trachea ed a volta così spiccati da trarre per fino indizio a determinare qual fu la mano e quindi la posizione dell' assassino rapporto all'ucciso. Il perito sia occulatissimo in questa descrizione esterna delle lesioni al collo, perchè in gran parte il nodo delle questioni è qui riposto.

L'esame dell'abito esterno del cadavere sarà condotto e decritto per le altre regioni con la norma indicata abbastanza nei §§. 74 e 113, di questa guida.

§. 125. *Necroscopía.* (Vedi regole di Necrotomía ai §§. 75-82). Il perito detti il Verbale con il metodo indicato estesamente più sopra: io qui non toccherò che poche linee per così dire caratteristiche a questo modo di morte specialmente accennando ciò che mi è parso utile guardarsi in pratica.

A. *Testa.* Si tenga conto in questo reperto se sotto il cuojo

capelluto esistessero più o meno marcate più o meno multiple, le punteggiature ecchimotiche tanto proprie del fatto della soffocazione, perchè potrebbe darsi che o nel consumare lo strangolamento o prima di esso si fosse tentato il soffocamento.

B. *Collo.* Dissecando strato strato, il perito esaminerà e detterà esatto il verbale delle lesioni che incontra, lesioni che possono essere anco molto più gravi e multiple di quello poteva forse credersi pel solo esame esterno dei tessuti. Si notino gli *stravasi* o le *suffusioni sanguigne* localizzate ora nel cellulare, ora nei muscoli, fra i vasi e tra' nervi. Tali suffusioni possono vedersi dal di sotto della mascella inferiore fino in dietro alla regione cervicale, alla base del collo, a sommo il petto e specialmente più abbondanti quando la morte fu ottenuta con il vero strozzamento, adoperando tutte due le mani violentemente prementi sul collo.

2. *Osso Joide, laringe, trachea, lussazioni vertebrali.* Tutti questi reperti sono possibili a verificarsi nello strangolamento ma rari certamente. Qui richiamo alla mente del perito le riflessioni fatte al §. 120. num. 4, relative alle discontinuità dell'Joide, delle cartilagini tiroidee ec.. Mi preme di riconfermare la importanza di quelle considerazioni perchè nei casi appunto registrati di lesioni subìte da queste parti anatomiche nella morte per strangolamento, con molta proprietà di linguaggio da alcuni autori si adopera la parola *mobilità grande* di parti cartilaginee e *lussazioni* di parti elastiche dell'joide. Quanto agli strappi e lussazioni vertebrali potrebbero verificarsi forse piu frequenti in casi di infanticidio quando mani robuste avessero stirate con violenza parti così tènere.

3. La *Muccosa* laringo tracheale si trova in questo genere di morte per lo più arrossata vivamente, congestionata, coperta da spuma sanguinolenta, aereata finamente, e diffusa fino ai medii bronchj. Questo reperto sarebbe voluto per costante nello strangolamento e tantopiù prununziato quanto più lunga e potente è stata la lotta con l'uccisore; a differenza di quanto si nota; ed ho verificato trovarsi; negli impiccati.

C. *Torace-Polmoni.* — Quanto a maggiore o minore stato congestivo, o maggiore o minore circoscrizione di queste forme

congestive e talora apoplettiche, il perito intende facilmente che ciò sta in rapporto con il meccanismo più o meno pronto od efficace di morte. In una parola intorno a tale reperto nulla vi può essere di tanatognomonico per lo strangolamento. Piuttosto mi preme acuire la osservazione del perito sopra un' altro reperto cioè sul fatto di ritrovare i polmoni alla loro superficie esterna come *granulosi* per rilievi prodotti da piccole porzioni di parenchima polmonare ove sarebbe avvenuto un' enfisema vessicolare circoscritto, multiplo, a placche rosee appunto per la distensione prodotta dall'aria forzatamente rinchiusa e contenuta nelle vessichette polmonali. In alcuni punti le pareti cellulari possono essere anco rotte ed aversi gruppi di enfisema sotto pleurale, ma il più delle volte il fatto morboso è nei termini più sopra descritti. Quindi senza negare la possibilità di verificare nuclei apoplettici circoscritti nei polmoni d'uno strangolato, il perito abbia occhio alla concomitanza dell' altro reperto ed abbia anco occhio alla possibile esistenza delle ecchimosi multiple sotto pleurali, reperto però che essendo quasi caratteristico della soffocazione potrebbe rivelare come l' uccisore avesse contemporaneamente anco fatti tentativi di soffocazione: promiscuanza delittuosa questa (com' è facile intendere) che si può verificare specialmente nei casi di infanticidio là dove per la picciolezza delle parti la mano che agisce può occupare e premere narici, bocca e còllo del neonato. *Cuore*. Per lo più si trova vuoto di sangue e specialmente nelle cavità di sinistra, e quel poco che è dato riscontrare a destra si mostra per lo più fluido e carbonioso.

Nel rimanente della necroscopía il perito si conduca fedel mente secondo la guida segnata nei §§. 75 e seguenti. Soltanto io debbo per tempo mettere in guardia il perito come in caso di necroscopía per strangolamento, ed anco poi più specialmente per strozzamento, sia guardingo ad esaminare le parti genitali femminine e le regioni análi in ambedue i sessi: perchè omai come già avvertiva, si registrano fatti numerosi pe' quali è dimostrato come questo modo violento di morte vada unito o succedaneo agli atti violenti di libidine. — Quanto alla possibilità di un veneficio precedente all' atto asfittico, sia oculato il perito nel-

l' esame del tubo gastro enterico. Quanto ad altre lesioni possibilmente esistenti e specialmente ferite ec., il perito sa già come descriverle (§. 74. num. 13.).

§. 126. *Questioni.* Indicherò le più importanti e le più frequenti, tracciando la regola per scioglierle praticamente.

1.ª *La morte dell' individuo tale è realmente per strangolazione?* Un tale quesito può nascere da una accorta difesa ognivoltachè si abbia verificata per la ispezione esterna del cadavere una non manifesta evidenza di lesioni caratteristiche di strangolazione sul collo e quando per di più dal verbale d'autopsía venisse annunziata od una alterazione cerebrale, o polmonale o cardiaca che in qualche modo desse appiglio a intendere la morte spontanea per morbo; ad esempio per una apoplessía cerebrale. Ma in tale posizione di obbietto il perito troverà valido appoggio nei dati di fatto della ispezione esterna del cadavere (§. 124). e con i dati completi del reperto necroscopico (§. 125). Perchè concedendo pure quanto è da concedersi al fatto di una apoplessía cerebrale che possa destare nella faccia, nella congiuntiva oculo palebrale, nella lingua, nella muccosa tracheale, nei polmoni, anco sulla pelle del collo (in alcuni individui grassi, torosi, le così dette riseghenette) tanti fenomeni che somiglino a quelli che possono aversi per effetto di uno strangolamento o di uno strozzamento, certo però sarà sempre molto difficile sminuire il grande valore di tutti quei reperti morbosi che al di sotto della pelle del collo, nel cellulare, fra i muscoli, entro ai muscoli, avanti al collo, ai lati, di dietro ec. si riscontrano nelle vittime per strangolamento. Tantopiù poi sarebbe difficile intendere per l' aplopessía (ad esempio) il ritrovamento di segni di violenza alla superficie del collo dell' individuo nel quale al più al più potrebbero trovarsi alcune lesioni accidentali per caduta ma non sgraffiature, ugnature, ecchimosi digitali o di altra forma localizzate o sparse in diverse regioni del collo stesso. A corroborare poi sì fatto giudizio saranno dal perito invocate tutte le circostanze di età, abito di corpo, abitudini di vita, professione, antecedenze di salute ec. ec. oltre a tutte quelle notizie desumibili dalle circostanze di luogo, tempo, modo con cui potè avvenire la morte e così di seguito. — Questo medesimo

quesito può esser posto per un' altro scopo, quando si volesse cioè dal magistrato confermare che realmente fù lo strangolamento e non altra la causa della morte: necessità destata dalla difesa alla quale premerebbe elevare dubbio o sostenere trattarsi piuttosto di impiccamento per suicidio chè di strangolamento. Ma il perito chiamato a decidere su di una differenziale così importante ha benissimo in questo caso segnato il modo di condotta: perchè fedele al metodo qui tracciato, non dovrà fare se non altro che prendere ad uno ad uno i dati di fatto raccolti nell'ispezion giuridica e cercare se da essi può trarne prova in favore o contraria. Egli è evidente che altra è la *posizione* del corpo di uno impiccato, altro è quella che serba le strangolato: altra e maggiore è la profondità, resistenza, lucentezza del solco lasciato dal cordino d' impiccamento; altra è quella del solco lasciato da un laccio girato intorno al collo ove non si ha nè solco profondo, nè incartapecorimento notevole. E poi, come abbiam veduto, nell' impiccamento le lesioni concomitanti nei tessuti profondi sono tutte periferiche al laccio; nello strangolamento invece le lesioni possono essere lontane da esso in ogni punto del collo: nell' impiccamento possono essere leggieri o anco nulli i reperti viscerali interni; mentre nello strangolamento sono più gravi e più caratteristici specialmente quelli polmonali; nell' impiccamento il colorito e l' espressione della faccia sono naturali o appena cangiati; nello strangolamento la faccia è iniettata, tumida, spuma sanguinolenta può uscire anco dalla bocca, la lingua è rossa, tumida ec. insomma una quantità di reperti tutti desunti da prove di fatto da non dubitare che il perito nel maggior numero dei casi non possa per lo meno occuparsi della soluzione approssimativa del quesito. Oltre al confronto con lo impiccamento, potrebbe esser necessario alcune volte istituirlo con la soffocazione o con altri modi violenti, ma ciò poco importa, perchè saremo sempre in questione di azioni mortali per omicidio, mentre la cosa più importante e seria è quando al fatto impugnato dello strangolamento e dello strozzamento mi si avanzasse la tèsi o di un' autoimpiccamento o di una morte avvenuta per interno e spontaneo morbo. Ed è evidente che tutta la ragione d'essere di tale questione è realmente qui den-

tro: cioè, nel cercare di trasformare o in suicidio od in accidentalità od in spontaneità morbosa ciò che sarebbe imputato ad azione violenta omicida.

2.ª Questione. La seguente questione per lo più (avverto il pratico) la può essere mossa dal tribunale in tèsi di infanticidio: ed al solito perchè?.... Perchè o le incolpate o per esse la difesa, cercano di far intendere come tutti quei dati di fatto consegnati nella istruttoria del processo e sopra ai quali fu posata l'accusa, sono avvenimenti casuali, accidentali o necessitati da manovre adatte a liberarsi dal prodotto dell'illecito concepimento. Quindi necessità da parte del Magistrato di domandare al perito:

Ma com' è stata operata in questo caso la strangolazione?

Il perito al solito non deve discostarsi dalla via accennata di riassumere ed elevare al valore di prova quei dati di fatto che egli può avere e nel documento della ispezione cadaverica e nell'altro della necroscopía; ed in molti casi si può sperare di leggere evidenti i segni di azione delittuosa. Ma nel fatto di infanticidio bisogna in questa circostanza prepararsi ad una obiezione mossa appunto sul reperto del *Solco.* Si obietta cioè che il cordone ombelicale attorcigliato al collo del feto prima chè questi venisse alla luce od il collo dell'utero spasmodicamente stretto sul neonato, lo strangolassero o vi lasciassero quella imimpronta che poi si volle sospettare o credere delittuosa. Obiezione la quale fa trasformare la prima questione in una seconda e cioè « se il funicolo ombellicale lasci traccia al collo del feto « uguale a quella d' un laccio comune: e sia dimostrabile che « realmente il feto non abbia vissuto o se invece gli si sia stretto « un laccio al collo essendo vivente ».

Ora è necessario rammentare come relativamente al fatto della traccia del solco prodotto dalla *compressione del funicolo* ombellicale intorno al collo, osservatori autorevoli confermino che quella impronta è larga, uniformemente continua, corrispondente alla grossezza del funicolo, senza la benchè minima durezza della pelle sottostante, senza escoriazione; mentre il solco operato da un laccio è stretto, irregolare e sotto di se mostra ecchimosi più o meno numerose o profonde con alterazioni polmonari ca-

ratteristiche. Non parlo della ipotesi che il solco sia effetto della costrizione operata dall' orlo del collo uterino sul feto, perchè omai tale causa dal Klein giudicata incapace a lasciare segno di strangolazione esterna od ecchimosi sul feto. Ma vengo piuttosto a porgere al perito la chiave per serrare i contradittori fra le strette di un dilemma quando s' accampassero le obiezioni suaccennate e cioè: o il funicolo attortigliato al collo strangolava il neonato da ucciderlo, dunque i polmoni non debbono alla docimasía dar segno di avvenuta respirazione; — od i polmoni danno segno di aver respirato dunque il funicolo ombellicale non strangolò il neonato, ma fù un' altro laccio che formò quel solco e l' azione strangolante di quello è ciò che costituisce la causa della morte violenta. Giunta a tal punto la soluzione del quesito presente, al perito non resta che esaminare e descrivere i segni pe' quali si può intendere come in quel dato caso sia stata operata la strangolazione, osservando però con molta accortezza tutte le possibili obiezioni che gli potrebbero esser mosse da chi ha interesse a sostenere che anco quei segni sarebbero nè più nè meno che innocenti graffii o accidentali escoriazioni causate anzi dal desiderio di ajutare il parto onde liberarsi presto del neonato. Ma il perito non potrà almeno nel più dei casi, darsi per vinto a false ragioni quando consideri bene la profondità, direzione, multiplicità, varietà grande delle lesioni esistenti anco in aperta contradizione con tutte le immaginabili varietà di un parto o con lo scopo avanzato a difesa dall' incolpata. È troppo evidente che quando una donna soprapparto vuole ajutare la fuoriuscita del feto dai genitali, le trazioni vengono da essa fatte dal basso in alto o lateralmente alla testa o lateralmente al collo o sotto le mascella. Ma è altresì logico ammettere che dunque le ecchimosi, le lacerazioni e le ugnature mostreranno la loro convessità volta in basso ponendo supino il cadavere neonato. Sarà poi sempre necessario esaminare se in questi casi (messa a parte la intenzionalità e la considerazione delle condizioni psichiche della donna), oltre ad aversi un neonato frutto di illecita fecondazione; egli abbia già completamente respirato, sia ben formato e robusto; abile dunque a vivere, mostri altre lesioni come strappo di funicolo ombellicale, fratture mul-

tiple delle ossa del cranio, ai lati nelle regioni temporo parietali, o altrove continuantesi fino verso la base, vi sieno ecchimosi profonde del cuojo capelluto corrispondenti alle fratture, stravasi sanguigni sull' encefalo o lesioni del viscere stesso, ecchimosi alla faccia, ecchimosi agli arti, lacerazioni o tagli di parti molli e specialmente profonde, intrabuccali o intravulvari o intraanali, divisione di altre ossa, tagli o lacerazioni di nervi, arterie, o traccie di strozzamento, di strangolamento per laccio fine od altri accomodamenti di traumatismi che potrebbero tutti insieme essere stati cagione di morte violenta piuttostochè accidentale. Allora l'argomento o della casualità delle lesioni o la produzione di esse generate anzi a scopo di ajutamento del travaglio, va perdendo efficacia e specialmente poi per il reperto anatomico di un solco fine e netto di laccio strangolante.

3.ª Questione. *Vi fù strangolamento per omicidio o può essere per suicidio?*

In tèsi generale è raro verificare un suicidio per strangolamento, mentre non si può negare che si osservino casi di tentato suicidio che poi non si compie il più delle volte per la ragione massima della lentezza con cui può venir la morte ed anco per l'interruzione che deve subire il meccanismo strangolatorio per fenomeni reflessi. In Firenze recentemente, nel corso di pochi mesi ne ho osservati due casi.

Però la possibilità *provata* del suicidio per autostrangolamento è omai dimostrata in pochi casi (è vero) ma siffattamente cerziorati ed analizzati da potervi trarre regola per esamininare i futuri possibili. — Il perito osservi 1.º che quando siamo in fatto di autostrangolamento il laccio si trova stretto sul collo e quivi molto fisso e non slentato come avviene spesso nel caso di omicidio. 2.º È più facile ritrovare intorno al laccio un mezzo, un congegno, un' istrumento (*garrot* dei francesi; ma italianamente *nottolíno*) con cui si è stretto, torcendo il laccio sulle carni nelle quali lascia segni corrispondenti. 3.º Il corpo della persona uccisasi tiene una posizione tale da esprimere quiete od almeno non quella scompostezza di parti che rivela gli scontorcimenti della lotta fra la vittima e l'autore del delitto. 4.º Mancano all'ispezione cadaverica e pel resultato necroscopico quelle *ecchimosi*,

quelle profonde e multiple ugnature, escoriazioni sul collo, sotto la mascella, sulle clavicole, alla nuca, a sommo il petto che tutte sono il resultato di contatti violenti che la mano omicida avrebbe potuto imprimree. Assumendo tutti questi dati di prova e corroborandoli poi da altri criterii desunti specialmente dall' apprezzazione dello stato mentale dell' individuo, da alcune dichiarazioni o verbali o scritte, dal precedente contegno di vita ec., si potrà risolvere con probabilità il quesito avanzato.

4.ª Questione. *Può esser simulato lo strangolamento?* Registro qui una così importante e seria questione per rimandare il lettore a pagina 84 del I.º Volume di questa Opera ove trattando delle Simulazioni il Prof. Bellini ha accennati i criterii pe' quali scuoprire l' inganno. A me soltanto preme ricordare al perito la possibilità della figura giuridica di un *tentato e mancato omicidio* per strangolazione.

Si capisce facilmente (ed è bene parlarne essendosene verificati dei casi) che alcuno possa attentare alla vita altrui volendolo strangolare o strozzare: ma si capisce bene ancora come la persona assalita opponendo pronta e valida difesa, e la persona assalitrice restando un po' paralizzata o per debolezza o per rimorso o per vedersi scoperta nella intenzione scellerata, l' assalito dichiari ai tribunali anco il tentativo delle patita violenza della quale però non può mostrare ai periti quegli evidenti segni tipici, collegati a quei fenomeni morbosi consecutivi ad un modo asfittico violento da mettergli in forse la vita.

Dovrà il perito per questo ammettere una simulazione? In questa possibile e verificata tèsi giuridica, sarà piuttosto consentaneo a verità e prudenza dichiarare che nulla vi è per dimostrare con prove di fatto indizio di tentato omicidio per strangolazione, lasciando all' apprezzazione morale del vero, libero il campo ai giudici. Del resto però tutte le volte che alcuno per qualunque siasi ragione simula o avanza accusa d' esser stato vittima di un tentativo di omicidio egli è certo che tende ad esagerare i fenomeni che finge di aver patiti: ed ecco il perito nel vero terreno della prova di fatto desunta dai segni offerti dalla pretesa vittima da un lato e dell' imputato dall' altro per bilanciare proprio a frazione di millesimo se esista o no rapporto

fra ciò che mostra il simulatore sospetto e ciò che mostra l'accusato presunto. Senza questa sottilissima analisi obiettiva, senza questa confrontata possibilità da provarsi con argomenti serii, non ci si può aprire la strada a sospettare di una simulazione o meglio di una pretestazione di reato. Comunque sia pur troppo è vero; e se ne conoscono casi probantissimi; che può darsi di doversi occupare d'una simulata strangolazione ed i criterii accennati nel trattato delle simulazioni essere allora le fondamenta di una giustissima conclusione per parte del perito.

Soffocazione.

§. 127. Ricordo brevemente come il modo di morte per *soffocazione* possa verificarsi per quattro modi diversi cioè 1.° Occludendo direttamente le vie aeree. 2.° Premendo anco fino allo schiacciamento il torace e l'addome. 3.° Seppellendo uno vivente o sotterra o in sostanze polverulente, o in altro mezzo solido finamente diviso. 4.° Rinchiudendo alcuno in uno spazio angusto ove l'aria non si rinnovelli: (cassa, baule, fra muro e muro ec.). Il perito intenderà subito la importanza di questa enumerazione nella quale si includono tante diverse ragioni di fenomeni diversi classati però sotto un medesimo tipo. Lo studio pratico di questo argomento il più delle volte trova la sua applicazione in questioni di infanticidio, perchè in realtà sono questi i modi più frequenti con i quali si procura la morte nei neonati dalle donne che illecitamente feconde partorirono.

§. 128. *Ispezione del Cadavere. A. Abito esterno.* Il resultato di questo esame potrebbe anco essere ben piccolo le quante volte si trattasse di neonato sul quale presto si fosse ottenuta la soffocazione adoperando o l'occlusione delle aperture naso buccali per mezzo di corpo molle, soffice, o si fosse chiuso vivente in uno angusto spazio privo d'aria. Se la soffocazione però fosse stata ottenuta per mezzo di seppellimento in sostanza polverulenta, potrebbe essere importante traccia trovarne residuo sulla cute. Certo è più probabile avvenga che il resultato della ispezione esterna del cadavere di adulto ucciso con uno dei modi citati di soffocazione, possa dare più evidenti indizii appunto

per la resistenza spiegata dall' ucciso. Ciò ho voluto avvertire per acuire la osservazione del pratico, specialmente in tèsi di infanticidio in cui pur troppo all' esterno pochi segni potrebbero rinvenirsi apparentemente non proporzionati con le gravi lesioni interne. — Il metodo da tenersi nella ispezione esterna del cadavere è quello generale già da me indicato nei §§. 16 e seguenti, e qui solo toccherò quelle cose più singolari a questo modo di morte per farne rilevare la caratteristica propria.

1.° *Faccia.* Si osservi il colorito, più spesso cianotico con macchie sanguinolenti sottocongiuntivali. Si noti se schiacciamento di naso, labbra, escoriazioni, impronte digitali, ugnature, traccia di sostanze picée, glutinose, esistano o no intorno a quelle regioni.

2.° *Bocca.* Questa cavità nel sospetto di soffocazione, vuole esame accurato, perchè a volte è là dentro che si trova il fatto principale (tappi, corpi estranei di natura diversa). Così osservare la lingua se tumida o no, se escoriata, se in normale posizione nel piano buccale. Osservare attentamente l' istmo delle fauci e lo stato della muccosa, onde conoscere se atti violenti abbiano lasciata impronta: o corpi estranei, tamponi più o meno resistenti, sieno laggiù cacciati con intenzione dolosa. Esaminare se vi sieno sostanze polverulente adese alla muccosa, quali sarebbero cenere, polveri diverse, segatura, crusca ec. Io non posso tralasciare di raccomandare caldamente l' esame di queste parti anco in certi casi di morte improvvisa di adulti che mancarono alla vita con fenomeni di soffocazione; perchè oltre ai casi registrati; ho avuta occasione di vedere morti per ingluti mento accidentale di corpi estranei che (ad insaputa dei circostanti) caduti nella laringe portarono morte (anello, semi di zucca, nocciolo di ciliegia ec.) o di impegno nelle fauci di pezzi di carne dura, callosa che soffocarono l'individuo, o regurgiti di sostanze alimentari le quali giunte al sommo dell' esofago penetrarono nella laringe recando morte. Tali fatti possono anco accadere nei bambini, e nei neonati ancora nei quali poi più specialmente si danno i casi di soffocazione per occlusione delle vie aeree prodotte dalle mammelle della nutrice, o per caduta di coperture peso sulla loro faccia.

3.° *Torace* e *Addome*. Le ragioni di costruzione anatomica spiegano ad evidenza un fatto che sembrerebbe contradittorio, a prima giunta e cioè che le lesioni manifestatesi all'esterno di queste regioni, ovvero i segni esterni che indiziassero compressioni dolose od accidentali quali causa di morte, sieno minori nei neonati, nei fanciulli, di quellochè negli adulti. Ma ciò è chiaramente spiegato dalla elasticità e riduzione delle parti scheletriche nella tenera età, quindi il perito nell'ispezionare un cadavere non si fidi troppo dei caratteri negativi esterni della superficie toracica o addominale, ma sia accorto ed attento ad ogni più leggiera sfumatura possa esistere, pensando come si possano verificare casi di uccisione di neonati avendoli dolosamente stretti con morbide e larghe fasce al torace o compresso lungamente il ventre con guanciale morbido pigiato con la palma delle mani od altri modi simili, quando anco o accidentalmente o per colpa od anco con dolo, la compressione toracica e addominale non sia stata operata per mezzo di giacitura di corpo umano o di parte di corpo umano sul piccolo organismo del neonato.

Tutto il reperto dèlla ispezion giuridica dell'abito esterno del cadavere, sarà attentamente condotto con la guida tracciata ai §§. sopraindicati nè qui hanno luogo osservazioni speciali.

§. 129. *Necroscopía.* A. *Testa.* 1.° *Cuojo Capelluto.* Questa parte di tegumento; tolto dal cranio con le regole dettate nella parte necrotomica (V. §. 75.); vuole singolare esame specialmente in neonato nel quale si sospetti una morte dolosa o colposa per soffocazione. E cioè sarebbe di grande valore la presenza delle *punteggiature ecchimotiche* esistenti sotto il cellulare pericranico; reperto voluto tanatognomonico per fatto della soffocazione ed evidentemente distinguibile dall'ecchimoma o spandimento siero sanguinolento che nel travaglio del parto avviene comunemente nel vertice della testa fetale. Questo non è un libro dove sia conveniente discutere e quindi passo sopra a molte considerazioni relative a tal reperto. — Indico solo al perito che guardi acutamente se tali *punteggiature sanguigne* o *ecchimotiche* (come più piace) esistono *sotto* il velamento cellulare pericranico e se contemporaneamente a tale reperto se ne riscontri

il simile o sotto le pleure polmonari, o sotto il foglietto pericardico viscerale del cuore, specialmente alla base nella faccia posteriore, o lungo l'orlo libero del ventricolo destro.

2.° *Cervello*. È più frequente reperto, quello di trovarvi l'ingorgo sanguigno dell'asfissía collegata con lo stato congestivo dei polmoni.

3.° **B.** *Torace*. 1.° *Trachea* e *bronchj*. La muccosa suole presentare una vascolarizzazione dentritica assai estesa e per le osservazioni di Casper caratteristica. Si può ritrovare anco spuma sanguinolenta in discreta quantità. 2.° *Polmoni*. Oltre a mostrare prevalente lo stato congestivo, mostrano sotto la pleura quelle punteggiature ecchimotiche di cui si parlava più sopra, ora più ora meno numerose, a contorni definiti in modo da dare alla superficie del viscere un'aspetto di spruzzatura Esse sono più spesso visibili verso al peduncolo dei polmoni e verso l'orlo inferiore dei lobi inferiori. Può anco verificarsi l'enfisema lobulare ma non costantemente nè in forma tale da potersene fare segno particolare come lo abbiamo notato nello strangolamento (§. 125). Questi reperti possono presentarsi a grado differente nei differenti casi ove o più o meno rapida, più o meno interrotta può essere stata l'azione soffocatrice: certo è che se maggiore è stata la lotta fra la vita e la morte, se a quando a quando s'è risospinto sangue alquanto ossigenato verso i centri di innervazione e di nuovo s'è formata stasi e quindi aumento di pressione sanguigna e sovraeccedenza di acido carbonico il congestionamento è più manifesto è più profondo, più esteso di quando l'azione soffocatrice ha arrestata presto e completamente la respirazione e quindi abbia recato morte. Io dirò soltanto una cosa al perito sopra questo argomento e cioè: che nel raccomandare la esatta valutazione del reperto necroscopico delle punteggiature ecchimotiche come segno che unito a tutti gli altri criterii in questioni di tanatología forense possa dargli autorità a ritenere con probabilità che in quel dato caso vi potè essere soffocazione, io vi porto tutta la più forte convinzione dell'animo mio perchè dal 1873 fino ad ora tutte le volte che ho esperimentato sugli animali, osservando poi casi di morte per asfissía da altri modi violenti ottenuta, non ho per ora ragione di dubitare di questo reperto. E sebbene non possa

negare che in casi di morte naturale per morbi che finirono con forme asfittiche, abbia notato nei cadaveri la presenza di punteggiature sanguigne che molto somigliavano a quanto si vede nei soffocati, pure io dico che se o per l'una ragione o per l'altra l'esperienza mi mostra che là dove accade paralisi di moti inspiratorii che non permettano regolare e conveniente l'aereazione: le forme ecchimotiche sotto pleurali, sotto pericardiche, sotto pericraniche avvengono, io ho ragione di ritenere che *data o sospettata* una causa violenta di soffocazione mi è di grande ajuto sapere che esiste un segno tanatologico che mi dà ragione ad esprimere al fòro un criterio di grande probabilità che atti soffocativi poterono o nell'un modo o nell'altro esser perpetrati. Mi sembrano poi veramente o superflue o troppo scolastiche quelle differenziali fra l'emorragíe interstiziali o di una febbre putrida o d'una tifoidea, d'un colèra, d'una discrasía qualunque, come se una diagnosi di morbi sì fatti si stabilisse con un solo fenomeno morboso, nè valessero le notizie anamnestiche del caso, nè gli altri segni del morbo, nè gli altri reperti anatomici per rispondere al magistrato se dato anco il sospetto d'una morte violenta di soffocamento, vi sieno segni nel cadavere a poterla escludere od ammettere con maggiore o minore probabilità per non confonderla con una morte per morbo spontaneo.

2.° *Cuore.* Già avvertíi come sotto il pericardio di questo organo si notino le punteggiature ecchimotiche, specialmente alla base ed alla origine dei grossi vasi e specialmente poi le ho vedute nella parete posteriore del ventricolo destro. Nelle cavità il più delle volte è contenuto del sangue fluido, carbonioso, scarsamente coagulato d'aspetto cruoroso.

3.° *Esofago — Stomaco.* Il perito guardi con attenzione e delicatezza queste parti; sempre; ma specialmente poi in quei casi nei quali avesse avuto o notizie o indizii dai precedenti esami che la soffocazione dell'individuo fosse stata operata in sostanze polverulenti o solide di piccolo volume. Così potrebbe trovare cenere, crusca, gesso, chicchi di granaglie e simili cose, avendo però molta cura a precisare il limite ove o nello esofago o nello stomaco fossero giunte. Tale reperto ha una importanza massima per una questione seria che potrebbe sollevarsi in fatto

di soffocazione ed è d'altronde reperto che deve il suo valore al resultato di esperimenti e di fatti reali verificati in esseri umani.

§. 130. *Questioni.* Le questioni che possono essere avanzate in fatto od in sospetto di soffocazione, sono in gran parte quelle stesse che abbiamo con qualche particolarità toccate negli altri argomenti. Laonde qui accennerò al pratico le principali, consegnando soltanto gli elementi a risolverle. Si può per prima domandare « *se la morte sia avvenuta per soffocazione.* Sono due le più concludenti serie di argomenti da dilucidarsi. 1.° Se dall'ispezion giuridica e dal reperto anatomico niun'altra causa di morte si presenti all'osservazione del perito. 2° Se esistano in quel cadavere e quali e quanti i segni generali della morte per soffocazione. Quanto alla prima serie gioverà adoperare l'argomento di eliminazione: quanto alla seconda, saranno a ricercarsi tutti i dati di fatto esposti ai §§. 128 e 129.

Ma nel dovere sciogliere questo postulato in caso di sospettato infanticidio, abbia severissima avvertenza il perito alla seguente circostanza cioè: che si può dare il caso di osservare i polmoni di un neonato che non avesse altrochè *incompletamente* respirato. Ora si tenga bene a mente che nei neonati i quali venendo alla luce vivi lottarono con la morte facendo sforzi di autorespirazione, è facile avvengano disturbi idraulici nella irrorazione sanguigna cardio polmonare e per tali disturbi anco formarsi delle ecchimosi sottopleurali. Tali ecchimosi sottopleurali esistendo, non potrebbero allora dar diritto ad ammettere una morte violenta per soffocazione e perciò sarebbe gravissimo e deplorevole errore fondare un responso su di un fato che tenendo a condizioni morbose non è e non può ritenersi effetto di violenza. E ad ajutare ancora il perito gli raccomando di esaminare in questi casi le condizioni del funicolo ombellicale dal quale se potè effettuarsi una emorragía, allora il sangue più facile uscendo dal corpo, meno difficilmente poteva intendersi fosse per accadere il fenomeno degli stravasi sanguigni sottopleurali: perlochè se nonostante questa ultima condizione s'avesse segno di completa respirazione e formazione di punteggiature ecchimotiche ai polmoni ed altrove, allora sarebbe avvalorata la prova più

fondamentale della soffocazione violenta ed il reperto necroscopico delle punteggiature riprenderebbe tutto il suo pieno valore. In Afrodisiología criminale io mi occuperò più particolarmente dell'argomento dell'infanticidio, ma intanto qui ho necessità di avvertire che vi possono essere nei neonati anco dei fatti morbosi o intrabronchiali o polmonari acquisiti entro l'utero e per questi venire alla luce con difficoltà grande a respirare e perciò potersi formare ecchimosi più o meno sparse e multiple nei polmoni ec. Tali condizioni esistendo, sarebbero di grave importanza per trattenere il perito a pronunziare un giudizio od un sospetto di violenta azione.

2.ª Una seconda domanda potrebbe essere quella di voler sapere « *come è stata operata la soffocazione.* Avendo già decifrati i quattro modi con i quali si compie questo delitto (§. 127) sarà ben facile raccogliere i segni che possono essere stati rilevati con la ispezione esterna e per mezzo della necroscopía (§§. 128, 129) onde mettere in chiaro a quale dei quattro è più probabile e fondato credere.

3.ª Una terza domanda specialmente in caso di sospettato infanticidio potrebbe essere la seguente cioè « *se la soffocazione è stata operata essendo vivo o morto il neonato.* Qui bisogna condursi con metodo a rilevare accuratissimamente le lesioni che potrebbero ritrovarsi all'esterno del cadavere ed esaminare se abbiano esse i caratteri della reazione vitale (§. 74.). — Dopo, è necessario stabilire bene se trattandosi di neonato ebbe moti di respirazione: e si noti attentamente come data questa dimostrazione per mezzo della docimasía e trovate le ecchimosi punteggiate sotto al capillizio nel cellulare pericranico, e sotto le pleure e sotto il pericardio (tenute ferme le avvertenze sovraespresse) allora abbiamo un forte criterio per sostenere che la soffocazione ebbe luogo in tempo di vita. Se poi la soffocazione fu consumata per mezzo del nascondimento in materie polverulente, sarà criterio di essere avvenuto in tempo di vita quando la materia fosse penetrata alle fauci, nell'esofago, nello stomaco; essendochè dopo morte non sia possibile la deglutizione. Tali sarebbero le cose principali da esaminarsi nel fatto della morte per soffocazione.

ANNEGAMENTO.

§. 131. È da ricordarsi pur per questo modo di morte il concetto fondamentale che informa tutte le ricerche necessarie a farsi in pratica per rispondere ai quesiti del fòro. *Ogni volta che un liquido più o meno denso, impedisca il passaggio dell'aria nei polmoni*, può arrecare la morte per asfissía. Per cui è manifesta la conclusione che non importa neppure che tutto il corpo sia sott'acqua *(sommersione)*, ma basta che la sola testa ed anco soltanto la faccia di un'individuo, sia in qualche modo obbligata a pescare anco in poco liquido; tanto cioè che basti a turargli le narici e la bocca perchè morte possa avvenire *(annegamento incompleto)*. Quest'ultima possibilità anzi ha un grande campo d'applicazione nella pratica medico forense. perchè la sommersione parziale e per essa la morte, dà spesso luogo a questioni assai complicate. — O nell'un modo o nell'altro accada il fatto, è questo un genere di morte rapida, tanto rapida che anco dagli esperimenti citati da autorevoli scienziati si segnerebbe per fino un tempo dai 50 secondi ai 5 minuti primi come massimo. D'altra parte è noto come anco abili nuotatori non possano trattenere molto al di là dei quattro, sei minuti primi la loro testa sott'acqua senza sentirsi necessitati a riprendere aria ossigenata.

Niun dubbio però che se nel fatto dell'annegamento vi furono momenti diversi di possibile respirazione e di sommersione e lunga fù la lotta fra la vita e la morte, gli effetti reperibili nei visceri saranno a lor volta differenti e ciò sarà utile sapersi dal perito.

§. 132. *Ispezione cadaverica.* Secondo il coordinamento dato in questa guida, al §. 16. troverà il pratico quanto gli occorre per raccogliere i dati di fatto a ben condurre una ispezione giuridica di un annegato, tanto rapporto alla considerazione delle circostanze di luogo, di tempo ed alle circostanze dell'individuo o dei più individui che potrebbero essere stati reperiti. Qui soltanto marcherò le cose più caratteristiche e speciali a tenersi di mira in caso di annegamento.

A. *Abito esterno.* 1.° *Pelle.* Suole esser pallida ed il perito osservi se presenta quel particolare fenomeno del così detto *accapponamento*, o *pelle d' oca*, più spesso verificabile alla parte interna delle coscie e delle gambe, fenomeno che ripete la sua origine da uno stato di spasmo muscolare e verificabile anco in altre morti violente od in casi di forti impressioni morali. — 2.° *Faccia.* Suole presentarsi pallida, specialmente se presto il cadavere fu tolto dall' acque: se però alcun tempo trascorse da dar luogo ai fenomeni putrefattivi, può mostrarsi rosso violacea. Dalle *Narici*, dalla *Bocca*, suole escire una spuma bianca finissimamente aereata, reperto che può esser dileguato al momento della ispezione per il maneggiamento subìto dal cadavere. 3.° *Mani* e *Piedi.* Sogliono presentare un leggero colorito bluatro cianotico e se il cadavere si trattenne alquanto tempo sott' acqua, la pelle delle estremità si fa grinzosa come grinze di guanti larghi fatti di maglia di cotone. Si noti se sotto le unghie, o nelle stesse mani vi fossero grani di rena, o fruscoli, o altri corpi e di questi ritrovandone, sarà utile osservare se dessi sieno strettamente afferrati o no dalla mano del cadavere: ma più specialmente si noti se le mani presentassero mai o lacerazioni o ferite od altri segni di lesione. 4.° Se il cadavere in esame fosse di sesso mascolino, si noti pure lo stato del *Pène* perchè una notabilità della scienza medico legale, il Casper, avrebbe indicato *l' avvizzimento* di quest' organo, (avvizzimento persistente anco a putrefazione gassosa sviluppata) essere uno dei segni esterni *molto caratteristico* di morte per annegamento: picciolezza del Pène che Egli deduceva da non sò quanto bene stabilito termine di confronto con lo sviluppo generale del corpo.

5.° Il cadavere da esaminarsi potrebbe essere quello di un *neonato*: allora il perito, oltre tutti gli altri reperti esterni, dee esaminare lo stato del *Funicolo ombellicale* e notare con precisione se il funicolo sia in uno stato di *mummificazione* o se *fresco, molle*, *polposo.* Questa differenziale ha una importanza grande quando si dovesse sciogliere il quesito se il neonato fù gettato vivo o morto sott' acqua. Se vivo, si verifica il mummificamento; se morto, si verifica l' altro stato suaccennato. Ma di ciò con più larghezza in Afrodisiología criminale.

Tanto però che il perito sia chiamato a fare una ispezione giuridica di un cadavere tolto dall'acqua o di adulto o di neonato, nel verbale in questo gruppo dell'abito esterno, registri tutte quante mai le altre lesioni esterne potessero apparire, perchè o potrebbe darsi che quell'individuo fosse stato soffocato prima, o strangolato o strozzato, o per ferimenti ucciso o per altri modi spentagli la vita e poi nell'acqua gettato cadavere; sia a volte preparando la sommersione della vittima con modi da simulare un suicidio, sia a volte anco (ed è il più spesso) per disfarsi del corpo del delitto nella speranza di sfuggire alla pena. Si ricordi poi il pratico di non tralasciare nella ispezione giuridica di un cadavere tratto dalle acque e specialmente di sesso femminino, l'esame delle parti genitali esterne, perchè spesso lo *stupro* precede l'omicidio. Raccomando di fare il possibile a stabilir bene il grado di temperatura atmosferica del momento in cui il cadavere era sott'acqua: di stabilire con quanta si può maggiore esattezza e quando si possa sapere, quanto tempo fù trattenuto fuori dell'acque il cadavere e qual'era la temperatura dell'atmosfera in quella stagione ed in quel momento e finalmente non si tralasci di segnare le qualità del liquido ove avvenne la sommersione completa od incompleta che si fosse.

§. 133. *Necroscopía. A. Testa.* Il metodo necrotomico ed il modo di procedere all'esame di ciascuno viscere è quello generale indicato al §. 71. — Qui noto soltanto i reperti più comuni o caratteristici.

1.° *Cervello.* — Raramente congestionato nei morti per annegamento completo e rapido: meno la possibilità di uno stato morboso che precedentemente abbia indotto uno stato congestivo sanguigno o uno stato di ebbrezza procuratasi prima della sommersione.

2.° *Faccia. Bocca. Lingua.* — Per lo più non hanno singolari reperti; ma io le richiamo qui perchè se si fosse (senza saperlo) in faccia ad uno di quei casi nei quali azioni violenti mortifere fossero state consumate sopra quell'individuo, in esse parti potrebbero raccogliersi segni che poi avrebbero il loro valore nel concatenamento delle prove necessarie a sciogliere i quesiti che possono venire avanzati. (V.^{i} §§. 134 e segg.).

B. *Faringe. Laringe. Trachea.* — Mostrano per lo più la membrana muccosa di un bel colore rosso vivace per iniezione dentritica: sovra questa muccosa si suol trovare una spuma bianca finissimamente aereata che vien su dai bronchj premendo anco lievemente il parenchima dei polmoni. Tal liquido spumante resulta formato in parte dall'acqua che penetrò fin'entro alle cellulette polmonari, in parte da mucco in esse secrèto. — Dato che il liquido ove accadde l'annegamento avesse particolari qualità o per odore o per colore ec., la spuma riterrebbe traccia di quelle e stabilirebbe un dato di raffronto da non trascurarsi.

C. 1. *Polmoni.* — Questi sono i visceri che nella morte per annegamento presentano il segno tanatognomonico desiderato. Appena aperto il torace si vedono rigonfiar fuori dall'arcate costarie; sembra proprio che riempiano tutto il torace combaciandosi fra di loro fino a ricuoprire il cuore: si presentano spugnosi, lucenti; al tatto umidi; come di cotone bagnato; e avendo insomma quell'aspetto che con una sola parola dicesi di *superaereazione*. Incidendoli, dal loro parenchima sgorga liquido spumeggiante, sanguinolento e tale è la compenetrazione intima ed uniforme di questo liquido nelle cellette aeree che male così neppure si imiterebbe iniettandovela a posta dai bronchj.

2. *Cuore.* Per lo più si trova pieno il destro ventricolo ed il sistema della polmonare arteria; vuoto il sinistro. Il *sangue* che riempie questa cavità suol essere fluido come sugo di ciliegia quale si mostra in genere quando vi fù mancanza di ossigeno.

D. *Stomaco. Esofago.* — Niun dubbio che si possa rinvenire acqua inglutita per entro queste cavità e quando occorresse tal fatto lo noti sollecito il perito perchè potrebbe costituire una prova opportuna a sciogliere uno dei più serii quesiti che spesso viene promosso. — In generale i visceri contenuti nell'addome presentano uno stato iperemico assai pronunziato.

Questi sarebbero i principali reperti più proprii dell'argomento: però come il pratico potrà intendere, ogni caso può offrire singolari e spiccati caratteri di differenze da quelli notati, comunque o diversamenti combinati, ma spiegabili per una buona parte con i dati di fatto speciali. Ciò può dipendere dalla prontezza maggior o minore dell'asfissía o da concomitanze criminose od accidentali nell'atto della sommersione.

§. 134. *Quesiti.* I quesiti principali possono esser questi.

1.° *L'annegamento è accaduto in tempo di vita o di morte?* Di tutti i segni reperiti nella ispezione del cadavere e dalla necroscopía, quelli che insieme cumulati hanno valore a sciogliere con probabilità grande il quesito presente sono 1.° Il trovare nelle mani del cadavere corpi afferrati così come abbranca un vivo che morendo la rigidità gli costringe le dita delle mani sull'oggetto in esse esistente. 2.° Il trovare la spuma finissimamente aereata nelle vie respiratorie come fenomeno che indica essere avvenuti sforzi violenti respiratorii congiuntamente però alla iperaereazione vessicolare sopra descritta. 3.° La iperaereazione polmonare medesima come segno molto fondato di autorespirazione essendo fenomeno anco dallo esperimento inimitabile. 4.° Il ritrovare poi insieme a tutti gli altri segni il fatto del liquido inglutito nello stomaco. A corroborare di prove un tale delicatissimo quesito poi si esamineranno e si valuteranno convenientemente le circostanze di fatto relative al luogo, stato in cui si è ritrovato il cadavere, ed alle lesioni mortali dipendenti per altra causa violenta infertagli prima di annegarlo. Ora è evidente che se da una parte si avranno segni di lesione violenta in tempo di vita (come strangolamento, strozzamento, soffocazione, veneficio o ferimenti, mutilazioni, squartamenti) senza dall'altra aver contemporaneamente tutti i più evidenti segni dell'avvenuta introduzione dell'acqua nei bronchj, nelle cellule polmonari, stomaco ec., sarà pur questo un'argomento d'eliminazione che riunito ad altri potrà fare intendere se vivo o morto quello fù gettato o si gettò o cadde nell'acqua d'onde fù tratto.

2.° Quesito. *L'annegamento avvenne per suicidio per omicidio o per accidentalità?* — Difficilissimo quesito che potrebbe anco riuscire in qualche circostanza insolubile. Nonostante il pratico tenga in mente che pel *Suicidio* militano in favore le seguenti probabilità cioè: 1.° la frequenza di tal modo di morte in chi volontariamente vuol dar un termine ai suoi giorni: 2.° particolari stati morbosi della mente ed anco del corpo; così tendenza suicida, monomanía di persecuzione ec.: mali inguaribili che portano ad un grado di ipocondría, di disperazione.

3.º dichiarazioni manoscritte, autografe, reperite o sul posto o addosso o nella abitazione particolare dell'individuo. 4.º mancanza assoluta di segni di colluttazione senza altra possibile traccia di lesione dipendente da altra causa violenta di morte; riflettendo però che si possono pur trovare tracce di violenti lesioni per colpi d'arme a fuoco, per ferite, come si possono anco trovare lacci alle mani, ai piedi, al collo, con pesi attaccati ed essere tutti avvenimenti di tentato suicidio prima di annegarsi o congegni preparati ad impedire la possibilità di non finirla. È in questo caso che sorgendo dubbio, il perito dovrà quanto ai ferimenti, prendere in valutazione la situazione della ferita, la direzione, la multiplicità od unicità di esse lesioni, l'esame dell'arme dato che sia ritrovata. Quanto ai legami considerare la loro posizione, il modo, il genere di fermatura, e quanto ai solchi del collo vedere se sotto ai tessuti esistano o no segni di violenze fatte da altrui mano o per strangolamento ec. (V.[i] §§. 123 e seg.). Si pensi poi al possibile fatto che il cadavere benchè di individuo suicida per semplice o comune annegamento, può anco mostrare lesioni incontrate sott'acqua nel seguire il trasporto della corrente o da animali acquatici al cadavere praticate. Ma criterio differenziale sarà quello di stabilire se vi sono o no in quelle lesioni i caratteri di ragione vitale: se non vi fossero, sarebbe circostanza in favore del suicidio; se vi fossero potrebbe allora propendere per lesioni violenti d'altrui mano, salvo il tentato suicidio. Il perito abbia occhio anco ad un'altra circostanza riscontrabile specialmente alla testa degli annegati, e cioè ad uno spandimento di sangue sotto i tegumenti del capo al vertice, effetto questo di putrefazione sanguigna. Un tale fenomeno una volta avvertito, non chiede grande sforzo ad una differenziale con una lesione violenta e quindi non contradice la probabilità di un suicidio. Favorevoli alla ammissibilità di un *Omicidio* sarebbero tutti i reperti di strangolazione (§. 125.) di soffocazione (§. 130.) di ferimenti causa di morte. (V.[i] *Traumatologia*) di Veneficio (V.[i] *Tossicologia*) contemporaneamente verificabili all'assenza dei fenomeni caratteristici dell'annegamento in tempo di vita (§. 134).

Argomenti favorevoli poi ad ammettere l'*accidentalità* del-

l'annegamento sarebbero il considerare come in stagione estiva, in tempo di bagnatura o di divertimento di nuoto specialmente in persona poco esperta; od in tempo di burrasca di mare in individui di professione marinari o bareajoli possono facilmente incontrare morte per annegamento: sono cause favorevoli alla accidentalità anco sapere che uno era convulsionario, epilettico, o cieco, o ebbro ed altre volte per queste stesse condizioni essere stato in pericolo di affogare: sarà anco circostanza favorevole ad ammettere l'accidentalità il fatto dell' annegamento incompleto in poca quantità di liquido come spesso avviene o nelle case o nelle campagne ove si lasciano piccoli bambini soli intorno a pozze o vasi con poco liquido nel fondo, talchè se questi bambini si aggrappano e si rovesciano addosso quei vasi, cascandovi poi essi stessi entro col viso pescante in uno strato liquido, avviene la soffocazione per incompleto annegamento; come anco essendovi gòre o fossati vicini, i bambini di tenera età possono cadervi accidentalmente entro. È troppo evidente che per la età tenera qui si intende quella nella quale possono i bambini da per se far dei passi ed esser lasciati soli: poichè se questa età fosse proprio quella d'un neonato allora il sospetto d'infanticidio è la ipotesi predominante. Anzi non di rado in questioni di sospettato infanticidio si avanza essere avvenuta la morte per accidentale contatto della faccia del neoato o in liquido amniotico o in sangue o in orina testè scolata dagli organi genitali materni, o per caduta inavvertita del neonato in vaso pieno di liquido quando avvenne un parto precipitoso e la madre priva di sensi non potè a tempo riparare all'avvenuto. — Sono certamente rarissimi i casi di adulti nei quali si possa verificare un suicidio od un omicidio in poco liquido e peggio poi con incompleta sommersione. A me è soltanto noto un caso; avvenuto fuori di Firenze; di un suicidio consumato da giovane robusto monomaniaco, raggiunto con un modo che (a rifletterci un poco od anco un póco provandosi ad imitarlo) fà intendere la forza immensamente grande di volontà ad ottenere la morte: cioè ponendo entro una catinella ammezzata d'acqua la faccia e tenendovisi fisso bocconi al suolo, tanto quanto vi volesse per morire.

3.° Quesito. *Quanto tempo il cadavere ha soggiornato sott' acqua?* — La ragione di tal quesito è evidentemente quella di poter risalire a stabilire il momento in cui può essere accaduto un delitto supposto, o di appurare anco l'identità personale del cadavere, o in caso di sospettato infanticidio, per ravvicinare l'epoca del parto.

Tutta la soluzione di tale domanda stà imperniata nell'applicazione delle cognizioni espresse ai §§. 54-59 relativi al procedimento della putrefazione. Ora qui trattandosi più particolarmente dell'andamento della putrefazione sott'acqua, credo di far cosa gradita ai pratici di riepilogare gli studj relativi all'esame di questo processo chimico organico decifrato nei suoi diversi momenti di progressione. Stabilita una temperatura media di 15-16.° gradi, durante i mesi di gennajo, febbrajo, marzo ed aprile e stando di continuo sott'acqua il cadavere; durante i

3 primi giorni non offre alcuna alterazione notevole.

Dai 3 ai 5 giorni rigidità cadaverica e l'epidermide delle mani comincia a imbianchire, specialmente nel tenare; ipotenare, lati interni delle dita.

Dai 4 agli 8 giorni il rammollimento delle carni per imbibizione acquosa progredisce però conservando il color naturale, menochè nel palmo delle mani, ove l'epidermide è bianco lattea.

Dagli 8 ai 12 giorni. Faccia di una tumidezza per ammollimento dei tessuti — colore che fà travedere una leggera tinta cerulea — l'epidermide della pianta dei piedi rammollita e bianco lattea.

Ai 15 giorni. Grinze alla pelle delle mani. Faccia tumida, chiazzata in rosso. Tinta verdognola alle parti superiori testa, collo, orecchie del cadavere e specialmente verso le regioni posteriori e superiori del dorso. È particolarità del processo di putrefazione sott'acqua questa cioè: che i fenomeni più caratteristici si presentano prima alla testa, collo, spalle e al sommo del torace chè altrove. Ragione di ciò può essere che le parti di un corpo umano cadavere sott'acqua che si fanno più vicine agli strati dell'aria atmosferica sono appunto le superiori, meno condizioni particolari che impediscano ciò. Quindi per tale considerazione il processo in esame che sembrerebbe modificato nel

suo andamento verrebbe ad uguagliarsi nel concetto generale. Comunque sia ho sempre verificata la verità di questo segno nei molti casi di annegamento o per suicidio o per accidente esaminati nella scuola di Firenze nel periodo di venti anni.

Un mese. Epidermide delle estremità, bianca, rammollita ancora più. — Faccia rosso violacea. Palpebre e Labbra verdognole. Capelli, peli, unghie ancora aderenti. Il cellulare sottocutaneo comincia a dar senso di crepitazione.

Due mesi. Epidermide delle mani e dei piedi comincia a staccarsi. — Capelli e peli si fanno poco aderenti. — Faccia bruna tumefatta. — Labbra voluminose. Tinta verde al petto. alle spalle, ai lati dell' addome. Questa colorazione va riunendosi a poco a poco con quella delle regioni inguinali. Tessuto cellulare del collo e del petto rosso bruno infiltrato di liquido sanguinolento icoroso. Cuore flaccido, vuoto di sangue. Le cavità destre arrossate per imbibizione cadaverica, quelle sinistre offrono un colorito roseo. Tubo gastro enterico dilatato da gas: muccosa rosseggiante.

Due mesi e mezzo. Epidermide delle mani e dei piedi assolutamente staccata — unghie aderenti. La colorazione verde ha già invaso tutto il corpo. — Comincia la trasformazione grassosa delle gote, mento, collo, mammelle, e parte anteriore delle cosce.

Tre mesi e mezzo. — Distruzione di parte del cuojo capelluto, delle palpebre, del naso. — Saponificazione parziale della faccia, della parte superiore del collo e degli inguini; corrosione e distruzione della pelle in diverse parti del corpo, epidermide delle mani e piedi affatto staccate e le unghie stesse cadute.

Quattro mesi e mezzo. — Saponificazione quasi totale della faccia, del collo, degli inguini, e delle parti anteriori delle cosce; principia la incrostazione calcarea sopra di esse: — principia la saponificazione della parte anteriore del cervello: trasformazione cerea di quasi tutta la superficie dermoidale: distacco quasi completo del cuojo capelluto e denudazione della callotta craniense con principio di friabilità dell' ossa stesse.

Dai cinque mesi in poi non è possibile indicare qual'è

la successione dei fenomeni della putrefazione sott'acqua perchè o si arresta nel periodo di saponificazione o il cadavere andando giù nel fondo o del fiume o del mare o del lago, si avvierà ad una scheletrizzazione completa *(Devergie)*.

Io, spero, dopo quanto ho dichiarato e raccomandato relativamente al valore di questi quadri cronologici, nei §§. 54-60, non aver bisogno qui di ripetere la avvertenza fatta allora. S'intende che tutto quanto viene esposto in serie coordinata rapporto ai periodi di putrefazione sott'acqua, sebbene rilevato da dati di esperimento, pure può venire modificato nella pluralità dei casi e dalla stagione, dalla qualità del liquido, dalle circostanze che precederono l'annegamento; dai varii avvenimenti che il cadavere incontrò nel liquido di sommersione, e per certe accidentalità come quella di essere straccato a riva, poi ripreso dall'acque dopo avere sentita l'influenza dei raggi solari e dell'aria libera; e poi per tutte le altre condizioni di età, sesso, nutrizione del corpo, genere di vestiture, modalità di lesioni ec. ec.; insomma da una congerie infinita di influenze modificatrici per dover concludere che anco quando il perito con la più scrupolosa disamina raccolti e valutati tutti i dati di fatto relativi al caso concreto, ei non potrà giungere che a dare una risposta molto ma molto circospetta di approssimazione, onde non cadere in errori gravissimi che potrebbero danneggiare ai bisogni della giustizia sviandola talora dal retto sentiero.

§. 135. Mi sembra che per quanto concerne la morte per impiccamento, strangolamento, strozzamento, soffocazione ed annegamento, seguendo passo passo le cose principali segnate nei paragrafi sopraespressi, il pratico possa, nel fare un verbale, essere in modo ajutato da non tralasciare la osservazione almeno di quelle cose più fondamentalmente necessarie a registrarsi. Certo egli è che aver richiamato alla mente il tipo più frequente di questi diversi modi di morte, mi pare cosa utile: — nonostante, prima di lasciare questo argomento, appunterò ora in succinto una differenziale, scolpendo i più speciali caratteri o segni anatomici che in quelle diverse maniere di morte si sogliono presentare.

Così nell' *Impiccamento* in tempo di vita costituiscono il reperto più caratteristico i seguenti segni riuniti:

IMPICCAMENTO.

1.° *Spuma muco sanguinolenta in poca quantità nell'albero tracheo bronchiale.*
2.° *Congestione sanguigna preferibilmente alla base dei due polmoni.*
3.° *Ecchimosi al collo in rapporto all' azione del laccio costrittore.*

STRANGOLAMENTO CON LACCIO.

Nello strangolamento con fune o con altro laccio qualunque

1.° *Solco il più spesso multiplo, trasversale, meno profondo di quanto non sia nell' impiccamento: — appena o punto incartapecorito: — Ecchimosi sotto mascellari, sotto mentoniere ai lati del collo, fuori della zona del laccio, sopra le clavicole, dietro di esse a sommo il petto: qualche volta segni di strumento costrittore (nottolino).*
2.° *Alla superficie dei Polmoni placche o gruppi multipli di enfisema vessicolare con nodi apoplettici intra parenchimatosi.*

STRANGOLAMENTO CON MANI (Strozzamento).

Nello strangolamento con le mani o Strozzamento.

1.° *Ai lati della Laringe e Trachea, ecchimosi disegnate o impressioni digitali — ugnature, escoriazioni: sotto la pelle ecchimosi o stravasi di sangue circoscritti e in multipli punti..*
2.° *Spuma sanguinolenta nei bronchj.*
3.° *Polmoni poco o punto ingorgati, a volte però congestionati con nuclei apoplettici. — Enfisema vessicolare o circoscritto o multiplo: qualchevolta anco sottopleurale o libero.*
4.° *Cuore e vasi contengono sangue fluido cupo.*

SOFFOCAZIONE.

Nella soffocazione:

1.° *Lesioni multiple e varie alle narici, labbra, gote.*

2.° *Nei Polmoni punteggiature ecchimotiche sotto pleurali come segno patognomonico. A volte qualche placca enfisematica e congestionamento sanguigno.*

3.° *Cuore e origine dei grossi vasi, spruzzati sotto il rivestimento pericardico viscerale di tali punteggiature che si ripetono sotto il pericranio.*

ANNEGAMENTO.

Nella morte per annegamento:

1.° *Faccia pallida, se la morte fu rapida:* (1 — 2 — 5 *minuti primi*). *Spuma bianco rosea, finissimamente aereata uscente dalle narici e dalla bocca.* — *Pelle accapponata, specialmente alla faccia interna, coscie, gambe.* — *Pène avvizzito molto.*

2.° *Laringe, Trachea nella loro muccosa ricoperte da spuma finissima, per iniezione dentritica.*

3.° *Polmoni aumentati di volume, spugnosi, molli, iperaereati.* — *Acqua compenetrata insieme al mucco ed all'aria atmosferica entro le cellule polmonali con vera intrisecazione regolare.*

4.° *Cuore ripieno il più spesso nel destro ventricolo di sangue fluido.*

Ancor questo aggruppamento semejotico richiede prudenza nell'accettarlo così tipico, perchè ognuno intende come tutto possa cangiare quanto a intensità di apparenze e modificazione di fenomeno, potendosi nella perpetrazione di un omicidio cominciare a turbare l' economía animale con un modo di strangolamento e finire con uno strozzamento od un annegamento; — può cominciare a perpetrarsi il delitto torturando lungamente la vittima prima di ucciderla, e per queste ed altre simili circostanze, essere o variati o fra loro diversamente aggruppati i fenomeni sopra espressi.

Terminato l'esame di questi modi di morte, passiamo ad altri studii e cioè a considerare l'azione del *calore* sui nostri tessuti (*morte per combustione*), del freddo (*morte per gelo*), e della privazione d'alimento (*morte per fame*), sempre considerati come cause di questioni e di studio dal punto di vista medico legale.

Morte per Combustione.

§. 136. Io non mi credo in dovere di rammentare quelle fondamentali cognizioni che tutti i pratici debbono avere in fatto di combustione umana, perchè la patología chirurgica insegna apertamente tutte queste cose, nè voglio trattenermi a ricordare il 1.° grado della *rubefazione*, il 2.° della formazione di *flittene*, il 3.° della *distruzione del corpo muccoso e dello strato papillare del derma*, il 4.° della *distruzione di tutta la spessezza del derma*, il 5.° della *distruzione delle parti molli sopra e sotto aponevrotiche*, il 6.° della *distruzione di tutta la grossezza delle parti molli e delle ossa* come insegnava il Dupuytren; nè voglio fermarmi a raccomandare come forse più utilmente pratica un'altra classazione possibile in tre soli periodi divisa. Piuttosto come cosa utile alla pratica forense, ricorderò che o l'organismo umano viene combusto dalla fiamma o dal calore svolto da materia incandescente a contatto con il nostro corpo: ovvero il calore che può distruggere la coesione dei nostri tessuti è svolto da qualche materia solida incadescente o fusa, come metallo, fosforo, zolfo; o con qualche materia liquida; come acqua, olio, caffè, liquidi che potendo esser dotati di alta temperatura vengano gettati od accidentalmente cadano sul nostro organismo o questo invece gli incontri o sia violentemente spinto in essi.

Tutta la ragione per la quale in medicina legale ci si occupa del fatto della umana combustione, proviene dal possibile bene spesso provato, che l'individuo o in parte o estesamente abbruciato, anzichè vittima di una disgrazia, di un'accidentalità fosse stato prima vittima di un'altra ragione di violenta morte e l'autore del delitto abbia al corpo appiccato fuoco o su materie

incadescenti l' abbia buttato onde o fare sparire le traccie del delitto commesso, o per fare apparire la morte accidentale per l'ustione, o per disperdere quasi del tutto il corpo del delitto. Avvenimento quest' ultimo che massimamente nei casi di infanticidio si incontra in pratica, essendo forse più difficile cosa che alcuno pensi ad uccidere altri adulto con il gettarlo poi sul rogo. Per le quali cose già traspare a sufficienza chiarito come il perito o possa trovarsi ad esaminare il cadavere di alcuno che accidentalmente cadde nel fuoco: — o il cadavere di alcuno cui accindentalmente senza colpa e senza dòlo, il fuoco s' appiccò: — o ad esaminare il cadavere di chi volle con la combustione del proprio corpo volontariamente incontrare la morte, cosa rara a verificarsi ai nostri giorni: — o in faccia al cadavere di alcuno che prima ucciso da altro modo di morte, poi con il fuoco fu tentato occultarsi il delitto: — o in faccia al cadavere di chi prima incontrando sventuratamente altro modo di morte poi per la natura stessa della catastrofe bruciò. In germe a queste possibili evenienze, sono contenuti i principali quesiti che possono venire avanzati al pratico, questioni che traggono forte ajuto ad essere solute da una esatta ispezione giuridica del cadavere.

§. 137. *Ispezione giuridica d' un cadavere umano bruciato.* La guida generale segnata al §. 16. serve benissimo a questo scopo, pure qui riconfermo con maggiore insistenza, come debba farsi esattamente: **A.** l' esame del luogo ove giace il cadavere o dove giacciono più cadaveri: **B.** l' esame della mobilia, degli oggetti che stanno intorno ad esso: **C.** l' esame della giacitura dèl corpo: **D.** l' esame della posizione delle diverse parti del cadavere relativamente a tutto il corpo: **E.** l' esame delle vesti del cadavere, osservazioni tutte che debbono dal perito con grande accuratezza esser rilevate e notate nel verbale.

Si rende essenzialmente necessario in questo argomento

1.° Stabilire bene la natura della sorgente calorifera e distruttiva.

2.° A quale grado di temperatura possa essere suscettibile di giungere.

3.° Il grado a cui è stata spinta la distruzione del corpo in esame.

Può il pratico verificare o che la forma di tutto il corpo o delle singole parti bruciate siasi conservata; o no. Se è stata conservata, allora è possibile il più delle volte al perito distinguere, classare i gradi della scottatura: o la carbonizzazione è quasi generale e allora per l'esame esterno, male sarà possibile dire alcunchè di decisivo riserbandosi ai resultati dell'esame viscerale.

4.º Dato che l'azione della causa comburente sia stata ad alcune parti limitata o non sia profondissima, allora il perito si dia premura di decifrare e registrare i gradi della scottatura medesima, dichiarare quali e quante le parti offese, a qual periodo di modificazioni materiali si offrano le lesioni esistenti; ed anco, se è possibile, specifichi l'indole o la natura della fonte di calore che portò la distruzione delle parti.

5.º Quanto ai doveri della esterna ispezione sarà bene osservare se esista o no diminuzione del volume del corpo, essendo comune osservazione che pel fatto della combustione avanzata, i nostri tessuti perdano la loro naturale proporzione e ciò per la evaporazione delle parti liquide più che per la distruzione o consumazione delle parti solide; e bene sarà che il perito stabilisca qual'è il *peso* del corpo che egli ha in esame. — Il resto è precisato dalla

§. 138. *Necroscopía.* Rammento a proposito di questo tèma come si debba cacciare dalla mente del pratico la inutilità di procedere alla necrotomía di un individuo cadavere per combustione anco avanzata fino alla carbonizzazione.

Anzi la pratica ha dimostrato ed a me pure le esperienze in animali hanno sempre confermato, come in avanzati gradi di abbruciamento, alcuni visceri trovansi tuttora in uno stato tale da poterli riconoscere e dato che in essi una lesione fosse stata inferta, allora di questa sarebbe possibile riconoscere almeno i caratteri più comuni.

Comunque sia avvenuta la ustione ed a qualunque ragione tenga, i resultati della necroscopía possono essere i più variabili: perchè il perito deve ricordare come si osservino casi di combustione superficiale di primo, secondo, terzo grado, ma estesa o perchè prodotta da liquidi bollenti o da fiamme che divampa-

rono; eppure aversi morte rapida e alcune volte istantanea per l'eccessivo e profondo dolore destato. In tali eventi, come ho avuto luogo di verificare più volte alla tavola anatomica, i reperti necroscopici furono o pochissimo accentuati od anco nulli. A volte invece possono avvenire congestionamenti viscerali profondi per coacervamento di liquido sanguigno intraspinto dalla rete vascolare periferica, e trovare perfino sulle membrane muccose dei bronchj e del tubo gastro intestinale iperemíe o stasi nei capillari anco con effusioni di sangue manifeste. Tale stato congestivo si può verificare nel cervello, e nei polmoni o specialmente poi là dove massimo fù il punto di concentramento della causa calorifera. — È singolare però una cosa, questa: che nel reperto anatomico (non sempre) ma qualche volta, in corrispondenza dei punti ove la ustione esterna raggiunse anco il 4.° 5.° grado di ustione, nei tessuti e nei visceri sottostanti, corrispondenti alle lesioni esterne gravi, la reazione infiammatoria può apparire meno manifesta, quasichè la placca carbonosa soprastante non lasci passare continua la forza ognora irritante del soverchio calore. A cangiare poi essenzialmente i reperti necroscopici in individuo che fù passivo di combustione, intervengono alcune volte le successioni morbose o piogeniche od icoroemiche per cui nulla di caratteristico possiamo a priori precisare a questo riguardo. Qui la morte; mi si perdoni la frase; non è di natura meccanica; come nell'impiccamento nello strangolamento nello strozzamento ec.; ma è piuttosto di ragione fisico dinamica e quindi i reperti tengono in sè stessi una condizione di grande variabilità. Nonostante ciò il pratico segua fedele il metodo indicato nei §§. 74 e segg., segnando nel verbale:

A. *Abito esterno del corpo.* Si descriva con ogni precisione ciò che si vede alla superficie del cadavere: sarà bene considerare se diminuito o no il volume del capo: il peso si decifrerà quando il grado di combustione fosse avanzato fino alla carbonizzazione.

1.° *Pelle.* Si noti se cosparsa di rossori aventi i caratteri di congestione vascolare o di coloramenti ipostatici: dove più apparenti, ove meno, ove più circoscritti, ove più estesi. — Se intorno ai rossori o altrove esistano o no flittene, quante,

presso a poco e di quale grandezza: se alla loro base sieno circondate o no da sfumatura rossa per vascolarizzazione sanguigna: se piene o no di liquido o di gas: se il liquido in esse contenuto sia sieroso limpido o sanguinolento o purulento. — Se vi fossero o no aree carbonizzate: in quali regioni esse si trovino più estese o circoscritte, profonde o superficiali: se aderenti lisce, o distaccate o screpolate: se circondate o no da orli duri, rosseggianti, edematosi.

2.º *Muscoli.* Sarà notato il loro colorito, la consistenza e specialmente se incartapecòriti, mummificati, o no.

B. *Testa.* Si noterà lo stato del cuojo capelluto e specialmente per verificare se esistessero bozze sanguigne od ecchimosi punteggiate prodotte da azioni violente consumate prima della combustione. Sarà fatto accurato esame delle ossa del cranio per verificare se fossero intatte o no. — 2.º Le *meningi* saranno esaminate per vedere il loro stato di vascolarizzazione, e più specialmente poi per notare come il sangue si sia addensato nei vasi, specialmente entro i seni venosi. — 3.º *Cervello.* Sarà a notarsi se questo viscere abbia o no cambiata la sua consistenza e specialmente poi se il suo colorito abbia preso quello di un bianco opaco come spesso suol prendere nei casi di grave ustione e specialmente avvenuta intorno alla testa e come sempre si verifica anco negli esperimenti. — Saranno pure esaminati i vasi encefalici se più o meno ripieni di sangue aggrumato o meglio quasi solidificato. Nell'esame degli involucri e del centro nervoso cerebrale tenga ben presente alla memoria il perito di notare anco quelle alterazioni morbose che potrebbero tenere ad antichi mali quali si verificano negli alienati, perchè questo reperto in caso dubbio di suicidio o crimine, di suicidio od imprudenza, di imprudenza od accidentalità, può essergli di un grande soccorso.

C. *Collo.* Con accuratezza grande si esaminerà il collo per conoscere se tracce di strangolamento, o di strozzamento o di ferimento si verificassero, tanto più poi quando alcuni reperti ci ponessero nel sospetto della intervenienza d'una di queste violenti cause di morte o si avessero criterii per intendere che le ustioni furono fatte su di uno già cadavere anzichè sopra di

un vivente. Anzi il più spesso da coloro che consumarono la strage di un individuo con lesioni localizzate od al collo, od al capo, od al tronco, in queste regioni appunto si va concentrando l'azione distruttiva comburente per sempre più esser sicuri o di alterare profondamente le tracce del delitto o di distruggerne la prova.

D. *Torace.* 1.° *Pleure.* Tutte le sierose in generale in alcuni gradi di ustione, ma tanto più quanto più fù duratura la reazione vitale, mostrano uno stato d'iperemía vascolare notevole, congiuntamente ad una certa asciuttezza che è quasi caratteristica in questi casi. 2.° *Polmoni.* Questi organi possono trovarsi variamente modificati: la alterazione più grave è quello stato di splenizzazione in cui si osservano quando avanzato fù il grado di concentrazione calorifera. 3.° *Cuore.* Questo muscolo offre a volte una superficie asciutta ed un colorito pallido, quasi carne cotta, in via di mummificazione. Questo reperto è più proprio di quei casi nei quali la fonte calorifera agì senza contatto diretto con il corpo umano. Rammento qui l'esame accurato dello stato del sangue nei vasi, che suole essere quello di una consistenza singolare come se fosse stato adoperato un miscuglio grassoso colorito in rosso cupo per fare una iniezione a scopo anatomico. — Rammento pure l'esatta osservazione della integrità delle pareti viscerali potendo darsi il caso di poter reperire indizii di ferimenti penetranti in tali visceri.

E. *Addome.* 1.° *Peritoneo.* Le alterazioni di questa sierosa sono variabili siccome quelle di tutti gli altri visceri e tessuti a seconda del grado di calore e della durata di esso svoltosi nel fatto della combustione. Ho veduto ustioni superficiali estese all'addome per acqua bollente, per ranno, per grasso strutto, portare a morte in breve tempo l'individuo senza trovare nell'interno del cadavere che lievissime arborizzazioni sanguigne tanto nel foglietto parietale che in quello viscerale: ho veduto ustioni più gravi anco di 3.°, 4.° grado in regioni lontane dalla addominale e nel cadavere trovare arrossamenti per congestione sanguigna nella rete vascolare peritoneale da costituire chiaramente il reperto d'una entero peritonitide. Il perito quindi abbia cura di ben descrivere tali reperti tantopiù necessarii a ben

fissarsi appunto perchè poco caratteristici e variabili. 2.° Il *Tubo gastro enterico* sarà esaminato nello interno per rilevare lo stato della muccosa, la quale come quella delle vie respiratorie può aver risentita l'azione irritativa esterna del calore che abbia cacciato il sangue nella rete vascolare profonda e là formati degli stati congestivi tanto gravi da generare anco suffusioni sanguigne.

3.° *Visceri addominali.* A grado assai avanzato di ustioni sogliono mostrarsi iperemici, ed il Fegato in particolar modo si vede congestionato fortemente.

F. *Scheletro.* Il perito, nei casi di avanzata combustione quasi fino alla carbonizzazione, spinga il suo esame fino allo stato delle ossa. E questo è un punto assai difficile e delicato, perchè vi potrebbe essere il caso che azioni violente fossero state consumate in tempo di vita sopra quello individuo e poi abbruciato come avviene spesso in casi di infanticidio. Quindi la questione di decidere se alcune lesioni ma specialmente le fratture possano essere effetto delittuoso od effetto della combustione stessa può venire accampata facilmente. La osservazione avrebbe dimostrato come le fenditure multiple che per azione del fuoco sul nostro organismo possono avvenire, avrebbero il carattere nell'ossa lunghe di essere tutte oblique, e se verificate nelle ossa piatte di interessare solo un tavolato e più spesso quello esterno quasi perchè il più vicino all'azione comburente.

§. 139. Anzi questo punto di pratica tanatologica è così importante e speciale nell'argomento della combustione umana, che ricordo al perito come tutta la necroscopía può essere richiesta sopra una massa carbonizzata di umano corpo, o l'esame suo può anco talora aggirarsi sopra avanzi di scheletro carbonizzato che può avere qualche resto di effige umana. In tal caso una quantità di quesiti possono venire affacciati, cominciando da quello della identità personale, fino a quello di voler decidere se quelle ossa appartennero ad essere umano ed a quale età cresciuto, ciò specialmente nelle questioni di infanticidio quando il corpo del neonato fù col fuoco attaccato. Quanto alla questione di identificazione di persona già ce ne occupammo al §. 38, come pure allora studiammo il modo da tenersi a decidere se alcune ossa

reperite fossero da credersi di corpo umano ed a quale sviluppo cresciuto, possibilmente a qual sesso appartenessero e se fossero da rilevarsi su di esse segni di violenta azione. Ora qui avendo ossa combuste, il perito deve con la massima esattezza descrivere quanto a lui si presenta, rammentandosi di invocare il sussidio della chimica osservazione quando dubbio vi fosse che quelle ceneri con frammenti d'ossa potessero appartenere tutte o in parte alla nostra specie. Tutti i mezzi di comparazione, di misura, di peso ec., potranno esser posti in opera dal perito per trarre luce allo scioglimento del dubbio, pensando però come in generale le ossa degli animali con le quali potrebbero essere confuse quelle fetali umane, si trovano già avanzate nella loro formazione quando quegli esseri inferiori possono servire alla nostra alimentazione; mentre le ossa del feto o del neonato, hanno le caratteristiche della incompleta ossificazione. Si domanda allora alla chimica se possa in questi casi darci ajuto: e recenti studii avrebbero indicato come esaminando le ceneri resultato di parti molli e di ossa umane in esse si trovi una proporzione relativamente considerabile di ferro, mentre non così riccamente si troverebbe nelle ceneri provenienti da sostanze vegetali od anco di parti organiche di animali inferiori. Ma è sempre da andar cauti a tale conclusione quando anco si avesse la formazione di Cianuro potassico, resa evidente per le relative reazioni chimiche, perchè tale reperimento non sarebbe che un criterio sussidiario a confermare la combustione di sostanze organiche animali da lasciarsi per tutto il restante affatto appurare la ricerca dal perito chimico.

Quando il pratico si trovasse a questi casi tanto avanzati di umana combustione, l'esame di tutte le parti residue dovrebbe essere estremamente accurato perchè per lo più, essendo questioni relative all'infanticidio, è molto probabile che altro genere di morte violenta siasi prima adoperato a spenger la vita del neonato e poi il cadavere si sia esposto alla potenza distruttiva del calore. Può anco darsi nella pratica medico forense che il cadavere da esaminare sia quello di un neonato sottoposto alla azione lenta e prolungata del calore senza contatto diretto con la sorgente calorifera, allora avvenendo piuttosto una mummi-

ficazione che una carbonizzazione, ed in questo caso il cadavere conservando pure il suo volume, avrà perduto assai del proprio peso. — Nonostante v'è allora maggiore speranza di rintracciare la causa della morte, anco se dessa fosse stata inferita per lesioni violenti, quali ferimenti, fratture ec.

Il verbale dunque d'una necroscopía in caso di morte per combustione umana in quanto ha rapporto con le lesioni viscerali interne per stabilire la causa prossima della morte, può essere *negativo:* 2.° può rivelare le successioni morbose dipendenti da un periodo più o meno lungo di reazione vitale, manifestato per interne flogosi: 3.° può registrare le successioni morbose di conseguenze intrinsecamente collegate con le alterazioni di tessuto indotte dalla ustione; quali sarebbero l'assorbimento purulento o la septicoemía: 4.° può rivelare uno stato di essiccazione quasi mummificazione viscerale: 5.° può accusare uno stato di vera carbonizzazione quasi cinefazione delle parti organiche fino alle scheletriche: 6.° può poi complicarsi per una ricca serie di reperti speciali ad altri modi di morte violenta come ferimenti, veneficii, strangolamenti, strozzamenti, soffocazioni e via così. Sia dunque oculatissimo il pratico a raccogliere fedelmente tutti i fenomeni morbosi che gli si possono offrire per esser pronto, a bene sciogliere le questioni che possono avanzarsi e più che altro poi a sapere bene differenziare ciò che può essere effetto del fuoco da ciò che può essere effetto di lesione violenta. Io poi non debbo rammentare come cosa troppo elementare di tanatología, quali sono i segni differenziali d'una lesione avvenuta in tempo di vita da quella avvenuta in tempo di morte.

§. 140. *Questioni.* Esamineremo le principali questioni e accenneremo brevemente gli argomenti da invocarsi a scioglierle in pratica forense. Ho detto di esaminare le principali questioni, perchè in verità sono infinite quelle prevedibili che potrebbero farsi in proposito di questo argomento: si può cominciare da domandare se la combustione avvenne in tempo di vita o di morte, se realmente la morte sia avvenuta per la ustione o per altra causa, se avvenne il caso per suicidio per omicidio per imprudenza, se vi fù scopo a dissimulazione, se vi sono oltre le ustioni segni di violenza traumatica, se la combustione è stata

preparata e spinta fino al grado di volere ottenere la disparizione delle tracce delittuose, quanto e quale sia stato il combustibile adoperato, quanto tempo vi può essere occorso a raggiungere quel grado di ustione, e poi tutte le questioni di identità personale di sopravvivenza o commorienza se fossero più cadaveri. Ma qui porrò solo le questioni principali perchè di alcune altre se ne può trovare cenno in altro punto del presente lavoro ed altre dipendono da considerazioni di facile avviso.

1.ª *La combustione accadde in tempo di vita o di morte?* Il perchè di questa domanda che viene avanzata dal magistrato stà nella ragione che dopo commesso un delitto bene spesso l'autore cerca di mascherare la causa vera della morte volendo quasi simulare che la combustione sia essa sola la causa accidentale della morte stessa: ovvero andando più oltre, senza tanta scaltrezza, cerca di bruciare la vittima nella speranza di un completo deperdimento del corpo del reato.

Quanto a decidere se la combustione dell'individuo avvenne sotto l'impero della vita o no, il perito ha molti criterii e di non difficile constatazione.

1.º Criterio generale a tenersi presente; ed al quale credo fermamente per il resultato degli esperimenti; si è che carbonizzazione estesa e profonda quasi all'incinerazione da non riconoscere quasi più un individuo, possa avvenire soltanto quando è spenta la reazione organica vitale; perchè il processo della combustione nel vivente si arresta, si circoscrive dalla stessa inconducibilità del calore spiegata dai prodotti di carbonizzazione. Ma ciò non essendo che una generale proposizione, è necessario entrare nei particolari ed allora il perito avrà occhio a stabilire se esistano

1.º gli *arrossamenti* cutanei per iperemía attiva vascolare; colorazioni vivaci che per essere accompagnate anco da un grado di durezza del derma e disegnati da finissima vascolarizzazione arborescente, si possono bene distinguere dai rossori cadaverici per ipostasi sanguigna.

2.º se avvenuta la *formazione di flittene*: fenomeno questo sul quale sono stati fatti bellissimi studj dall'Orfila, dal Christison, nel 1831, dal Casper e da altri e quotidianamente

riscontrati per veri; da' quali si rileva come l'ampolla prodotta da ustione in tempo di vita abbia un cerchio rubeo vascolarizzato al suo contorno: nell'interno contenga un liquido siero fibrinoide nel quale il microscopio scorge degli elementi cellulari citoidi, liquido che saggiandolo con il calore e con l'acido nitrico dà un coagulo albuminoso. — Mentre nel cadavere l'ampolla flictenoide con il rossore ed il liquido siero fibrinoso non si produce, ma solo può aversi una formazione di vessiche epidermoidee nelle quali si svolge del vapore acquoso che presto rompendo le pareti cornee della epidermide, questa viene carbonizzata senza alcun segno di reazione vitale. Potrebbe darsi che se l'individuo fosse linfatico o in qualche punto vi fosse èdema, anco nella vessicola epidermoidea avvenuta dopo morte, si trovasse un po' di siero, ma è un siero opalescente nè al saggio chimico con l'acido nitrico darebbe coagulo albuminoso.

3.° Un segno molto importante che si verifica anco esperimentando, è un fenomeno di *attraimento* o di *aggrinzamento* che si vede accadere nei tessuti del cadavere investito da una causa comburente: tale attraimento non si scorge intorno alle parti organiche bruciate in tempo di vita.

4.° Nei punti ove il derma è restato a nudo per l'azione del calore in tempo di vita, si vede un rossore vivace, punteggiato in rosso per la presenza del sangue congestionato nei vasi: — mentre se la ustione avvenne in tempo di morte e pose a nudo il derma, questo si mostra di un colore bianco sporco opaco punteggiato a volte in grigio.

5.° Quando poi oltre ai rossori vascolari, alle flittene, alle denudazioni del derma si fosse giunti anco alla formazione delle placche carbonose nel vivente, i limiti di queste aree mostrano i caratteri più spiccati di una reazione vitale per arrossamenti vivaci apparenti nelle screpolature della placca medesima, per un contorno di rossori arborizzati per congestione sanguigna, con orli del derma duri, rilevati, congestionati; — mentre se si carbonizza un pezzo di cadavere i contorni della placca carbonosa sono opachi, senza rossore vascolare, senza formazione di flittene senza quell'edema congestivo che vedesi nell'ustione a corpo vivente.

6.° Finalmente ha molto valore lo stato del sangue contenuto nei vasi nei quali se la ustione avvenne a corpo vivo egli è addensato, quasi cotto, riempie in alcuni tratti il lume dei vasi come se fosse stata fatta una iniezione anatomica: — mentre nel cadavere anco spingendo assai la ustione, questa cottura o quella forma particolare di coagulamento che si verifica nei vasi sanguigni del vivente la non si verifica.

7.° Saranno poi certo di molto ajuto i segni interni d'una reazione vitale proporzionata al grado, alla estensione, alla natura della combustione esterna e

8.° finalmente, sarà quasi supremo argomento porre in evidenza una causa decisamente mortale (schiacciamenti di cranio, ferite di cuore, di vasi arteriosi ec.) che abbia agito su quello stesso individuo nel quale vadano mancando quei segni suddescritti quali i caratteristici di ustione a corpo vivente.

Con un tal fascio di prove bene e saggiamente valutate, potrà il perito avvicinarsi molto ad una forte probabilità di dare una fondata e coscenziosa risposta alla questione presente.

2.ª Questione. *La morte per combustione nel caso in termini è per suicidio, per omicidio o per accidentalità?*

Quanto alla combustione come mezzo suicida è certamente a' giorni nostri rara ad esser verificata, meno forse il caso di uno stato di alienazione mentale da fare intendere possibile ogni più crudele stranezza. Anzi di recente se ne sarebbero verificati tre casi, due in femmine ed uno in maschio e (cosa straziante al solo pensarvi) in due di questi si sarebbe notato come il suicidio venisse consumato versando del petroleo sulle proprie vesti e sulle coltri del letto appiccandovi poi il fuoco. Trovandosi in queste singolari modalità di fatto, la condotta del perito sarà quella di prendere in esatta considerazione ogni argomento del caso stabilendo bene i segni ricavabili dalle circostanze di loco, dall'esame del cadavere, delle vesti, onde eliminare ogni dubbiezza di colluttazione o di perpetrazione di altro modo di morte, ponendo ancora in calcolo l'età dell'individuo, le abitudini della vita, lo stato della antecedente salute; tanto fisica che intellettuale; e dandosi premura a rintracciare se determinata volontà a suicidarsi fosse mai stata dichiarata dall'individuo o verbal-

mente o meglio attestata con autografo. La formula da adoperarsi in questo caso (eliminato l'omicidio e la accidentalità o la imprudenza) sarà quella di dichiarare come « nessuna prova sarebbe resultata contraria ad ammettere probabile un suicidio » lasciando all' autorità inquirente, quanto fosse necessario ad indagarsi ulteriormente sulla ragione del fatto per porre nuovi quesiti ai periti medesimi. La prudenza però dovrebbe essere sempre molta, perchè trattandosi di suicidio (e per lo più in persone alienate di mente) nulla vi sarebbe di strano che alcuno avesse tentato prima il suicidio ammenandosi anco rilevanti ferite e dopo si fosse gettato nel fuoco od avesse appiccato il fuoco intorno a se, per modochè il perito trovando ferimenti che potrebbero avere l'apparenza di lesioni inferte da altrui mano, potrebbe correre ad ammettere piuttosto un omicidio simulato da suicidio e non essere tuttavía altro che un suicidio. Dunque l' esistenza di lesioni traumatiche in corpo umano abbruciato e bruciato con manifesti caratteri di reazione vitale, non da mica diritto ad accertare un omicidio, ma quelle lesioni possono essere intese anco come preparatorie o mancate allo scopo suicida.

Quanto all'*omicidio* per mezzo della sola combustione operata da uomo in altro simile all'età virile o adulta, non so se esempii ben circostanziati se ne siano registrati ed il possibile della scelleraggine umana di attrarre nell' agguato un individuo contro cui s'abbia ardore di vendetta ma senza avere forza di ucciderlo con altro mezzo violento per farlo cadere con lieve spinta in rògo preparato, è un tristo possibile di cui la probabilità intenzionale sfugge molto consolantemente al perito medico. Ma casi di combustione umana in neonato vivo fatto dalla mano materna o da alcuno per essa, frequenti casi se ne registrano nella figura giuridica dell'infanticidio (omicidio qualificato). Anzi fra i mezzi adoperati per uccidere il prodotto dell'illecito concepimento sopra 555 uccisioni, il modo di morte per combustione figurerebbe per 8 volte, secondo la statistica di un illustre scienziato straniero. Niun dubbio certo che in generale il bruciare un corpo umano è per lo più avvenimento che si verifica in casi nei quali o si vuole simulare l'accidentalità o

si spera distruggere le tracce di un altro delitto. Ma gli argomenti da invocarsi dal perito sono qui perentorii, cioè: o provare che la morte in quel dato individuo fù ottenuta per altro modo; e allora l'omicidio per combustione sparisce e resta la simulazione di accidentalità; o non si trova altra ragione di morte e si hanno segni di reazione vitale, e allora bisogna vedere se vi sieno argomenti a rendere probabile l'accidentalità. Nel primo supposto è forte riprova pel perito quella di non ritrovare i segni di combustione umana avvenuta in tempo di vita: ciò conferma luminosamente che prima fù spenta la sorgente della reazione organica. Nel secondo è argomento di prova l'esame di tutte le circostanze del fatto, di tutte le condizioni individuali, relative alla età, alla costituzione, alle abitudini di vita del soggetto, alle sue condizioni intellettuali e di tutta quella serie di altri argomenti pe' quali la accidentalità può essere ammessa. Così sarà argomento molto probabile di accidentalità sapere che uno si trovasse in stato di ubriachezza od anco dormiente; ma essendo vicino al fuoco vi cadesse abbruciandovisi: sarà criterio di accidentalità sapere come alcuno trovato usto cadavere andasse soggetto a convulsioni epilettiche o a deliquii, sincopi ed altre forme morbose consimili: sarà argomento favorevole alla accidentalità sapere come il bruciato fosse un operaio addetto a stare intorno a liquidi infiammabili od a liquidi in ebullizione, fonte di calore elevato (alcool, etere, terebentina, benzina, petroleo: grassi, olii), od operaio che fosse addetto a fonditoríe di metalli, a macchine a vapore e via così dicendo. Non dovrà per certo il perito coscenzioso neppure in tali casi affidarsi ad un criterio di presunzione, perchè e lo stato di convulsibilità, e quello di ubriachezza o quello di sonno ec., debbono essere sempre deposizioni provate o provabili: ma quando dalle circostanze di luogo, dall'esame delle vesti e del cadavere, dall'esame dei segni che attestasserò quella combustione essere avvenuta in tempo di vita, dalla esclusione di qualunque altra traccia di causa violenta potrà eliminare qualunque dubbio di omicidio e nella causa fortuita troverà a sufficienza la causa della morte, avrà costituito tale un fascio di prove da aver rispettati i doveri della scienza in faccia ai diritti della giustizia e propendere per una accidentalità.

Tutti questi argomenti valevoli ad allontanare o la colpa o il dolo, non si potrebbero certamente assumere quando il cadavere combusto fosse quello d'un neonato: in tal caso l'unico scopo sarà di constatare se fù arso vivente o morto il neonato; ma certo è che qualcuno sul fuoco o vicino ad una fonte potente di calore irradiante e capace a dar morte, ce lo deve aver gettato o posto; talchè nei casi di reperimento di cadavere di neonato bruciato, il criterio di un delitto commesso viene più presto alla mente di quello chè l'accidentalità e quindi più acuto il dovere di indagare la vera causa di morte. Potrebbe piuttosto farsi questione di *imprudenza*; ed io; come tutti conosciamo; ho veduti casi di morte avvenuta per simile cagione: lasciare ad esempio bambini soli in stanze ove sia acceso fuoco in un camminetto vicino al quale si rechino o attratti dal guizzo della fiamma o per farla maggiore o per altro fine: lasciare individui vecchj, soli, con veggi senza rete o bracieri vicini; o seduti sul focolare (come usa d'inverno nelle nostre campagne) tantopiù poi se convulsionarii, o malaticci: — tenere dormendo lo scaldíno acceso sotto i panni, come spesso fanno le donne, o lasciare lo scaldíno in letto ove giaccia dormiente un infante, sono tutte cause di fatti di combustione umana per *imprudenza* e intorno ai quali può essere chiamato a giudicare il perito. Sono già note nella scienza fra le altre, due importanti inquisitorie delle quali una contro un ciarlatano il quale prendendo a guarire una giovinetta quattordicenne affetta da poliartropatía giunta fino al grado di anchilosi angolare di quasi tutte le articolazioni, aveva ordinato si tenesse per tre giorni inviluppata in una pelle di montone con sopra dieci pagnotte di pane tolte allora dal forno, involvendo poi tutto in una coperta. Dopo un'ora di sofferenze orribili la giovanetta cadde in uno stato comatoso e dopo tre ore era cadavere. La necroscopía rivelò gli effetti di questo calore irradiato che era stato di una quantità tale da recare la morte, facile ad intendersi soltanto pensando come ognuna di quelle pagnotte all'uscire dal forno segnava al termometro una temperatura di 85°, centig.; che dopo un'ora ne marcava 45°, ad una temperatura atmosferica di 16°-17° gradi. L'altro caso si riferisce ad un uomo demente; accluso in uno Spedale; dell'età

di anni 78, il quale morì dopo essersi scottato in un bagno di acqua a tanto elevata temperatura da riportare decuticolazioni alla metà del dorso, del ventre, dell'avambraccio sinistro, delle parti genitali, di tutte le estremità anteriori. In tal caso si faceva questione di responsabilità dei serventi dello spedale ove giaceva l'alienato. Insomma vi possono essere in tanatología urgenze nelle quali il perito debba intervenire a dare giudizio sopra casi di combustione per *imprudenza,* e sarà facile dopo quanto si è accennato, intendere di qual serie d'argomenti si debba servire il pratico per giungere a simile dimostrazione.

Dal fin qui detto intorno alla presente questione resulta: 1.° che quanto ad ammettere il *suicidio* per combustione umana può militare in favore di èsso uno stato di alienazione mentale da un lato; dall'altro la esclusione assoluta di un omicidio simulato, di una accidentalità o di una imprudenza: 2.° che quanto ad ammettere l'*omicidio* stà in favore l'essere la vittima un neonato: in altre condizioni di età è a dirsi rarissimo questo avvenimento. 3.° che per la *dissimulazione* parla in favore la esistenza di segni indizianti altra causa di morte e la contemporanea assenza dei segni di combustione a corpo vivo. 4.° che ad ammettere l'*accidentalità*, depone in favore la nessuna traccia di lesioni violente caratteristiche d'altro modo di morte (meno il possibile di traumatologismo conseguenza dello accidente medesimo): giova ancora il sapere l'individuo andar soggetto a morbi convulsivi antecedentemente dimostrati, o saperlo bevitore o alquanto azzardoso o non pienamente in sè: giova poi il sapere non esservi ragione morale che abbia reso probabile o un omicidio o un suicidio: 5.° per la imprudenza militano in favore tutte le circostanze di fatto come prove positive e l'esclusione di tutto quanto può fare intendere le altre possibilità più sopra indicate.

Stabiliti i punti cardinali di tutte le questioni possibili in fatto di combustione umana, per quanto può aver rapporto con il fòro, si vede bene come le molte altre questioni diventino accessorie; infatti domandare se la morte fù realmente per la combustione, se vi fù o nò dissimulazione, se le lesioni osservate nel cadavere fossero tutte dipendenti dalla combustione od in parte da violenza, quanto tempo ha voluto a compiersi il grado di com-

bustione a cui siamo giunti, sono tutte questioni incluse nelle due principali sopra notate. Le ricerche più delicate e difficili potrebbero sorgere in fatto di combustione per riguardo alla identità personale e per il fatto della sopravvivenza fra più individui resi cadavere; ma di tali argomenti ne tracciammo la guida ai §§. 62-66 ed a quelli rimandiamo nei bisogni della pratica.

MORTE PER FREDDO.

§. 141. Argomento difficile questo nella tanatología medico forense prima di tutto perchè fra noi rara a verificarsi la morte per assideramento e quindi a potersi studiare frequentemente e direttamente negli individui umani, poi perchè anco dagli studii fatti esperimentando sopra animali inferiori conducono a concludere che la diagnosi della morte per freddo non si possa fare direttamente per criterii ed alterazioni specifiche, ma che la miglior via che vi conduca sia quella per esclusione di altre cagioni di morte. Nonostante ciò possiamo tracciare una regola di condotta pel perito e dichiarare che se possiamo farlo lo si deve in gran parte a studii e ricerche di un nostro eletto ingegno italiano il Prof. De Crecchio il quale ha dato alla scienza medico forense un pregevole frutto dei suoi studii in proposito.

A vero dire le ragioni per le quali in pratica può esser chiamato il perito a dare il suo parere mi sembrano le seguenti cioè: o trovando un individuo cadavere in circostanze di luogo, di tempo, di stagione, da sospettar possibile una morte per assideramento, voler sapere dal perito se possa dar le prove che in realtà il freddo potè esser la causa unica di quell'evento: ovvero se trovando cadavere un individuo in circostanze da dubitare che il solo freddo l'abbia ucciso, domandare al perito se altre ragioni di morte piuttostochè il freddo vi sieno per intendere il vero od il più probabile evento. — Non è a nascondersi che se vi sono casi da studiarsi più frequenti in pratica sono quelli attinenti all'argomento del sospettato infanticidio sia che possa essere colposo o doloso e quindi modelleremo sopra questo presupposto la guida come la più utile alla pratica.

§. 142. *Ispezion giuridica del cadavere.* Il più delle volte questa delicatissima operazione in caso di sospettata morte per assideramento, il perito è chiamato a farla quando omai il cadavere è traslocato in più riguardato ambiente e ciò, non si può negare, è anco una circostanza che rende meno positivo il tipo caratteristico dell'assideramento. Forse se v'è qualche opportunità di esame diretto più frequente, può essere nel caso di neonato trovato morto o in aperto e freddo luogo o assolutamente abbandonato sulla neve od in questa sepolto. Comunque ecco le precauzioni ad aversi.

1.º Stabilire più che si può preciso il giorno, l'ora ed il luogo ove fù reperito il cadavere per porvi a confronto a quale grado di *temperatura atmosferica* potevamo essere giunti ed in quel giorno ed in quell'ora ed in quelle speciali circostanze od accidentalità di luogo. A volte questi dati possono abbisognare nel possibile evento che una donna dichiari di essere stata sorpresa dai dolori del parto in luogo freddo, ove poteva esservi acqua fredda e dentro ad essa esser caduto il neonato. Nella valutazione di questa circostanza si tenga fermo il principio certo di fisiología animale e cioè che grado di freddo assolutamente letifero pel nostro organismo non possiamo ammetterlo in tèsi generale; perchè la sorgente del calore essendo entro noi nelle permutazioni chimiche incessanti, data la possibilità di continuarle, si ammette anco la possibilità di abituare il nostro organismo a temperature molto basse. È evidente come per l'istinto della conservazione tutta la cura sia nel cercare di deperderne meno che è possibile, ma in realtà la scenza registra fatti di resistenza grande a basse temperature, a temperature alle quali perfino era avvenuta la congelazione del mercurio nel tubo termometrico (38-40). Per il che il perito più che dar valore alla cifre, prenderà in considerazione il grado di resistenza organica possibile di quel dato individuo che per il sesso, la età, lo sviluppo ec., avrebbe potuto opporre al freddo incontrato, e darà molto valore piuttosto al passaggio rapido senza possibilità di assuefazione a risentire la sottrazione brusca di un elemento così importante alla umana esistenza.

2.º Si darà cura di esaminare come era coperto il corpo

dell'individuo, non solo per la natura delle vesti, ma sibbene per rilevare se desse fossero asciutte o bagnate: essendo prova di osservazione fisica che le vesti umide dal nostro corpo sottraggono e deperdono maggior quantità di calore di quando fossero asciutte.

3.º Se fosse possibile sarà utile elemento precisare quanto sia stato il periodo di tempo pel quale l'individuo potè essere esposto alla influenza del freddo.

4.º Si noterà l'espressione della fisionomía, la quale suol mostrarsi profilata, con accento di disperazione, con occhi opacati e qualche volta anco con opacamento del cristallino, con labbra paonazze livide.

5.º La pelle mostra per lo più il crispamento anserino, con chiazze rosso livide.

6.º Tutto il corpo è inteccherito, senza quell'abbandono di membra qual suol vedersi in generale in altri cadaveri, anzi v'è contrattura, aggranchimento, vera rigidezza con tale una durezza di carni, che volendo vincerla si trova difficoltà e nel provarvisi alcune volte nella estensione muscolare si sente uno schricchiolío che non si dimentica una volta udito. Tale stato può non essere la rigidità cadaverica vera e propria, ma può essere uno stato di contrazione muscolare effetto della molta sottrazione di calore, per cui si può asserire come in tali casi la rigidità sia tardiva.

7.º Si noti lo stato della Putrefazione molto ritardata, specialmente poi quando il cadavere fù sottoposto od incontrò la morte sepolto o sotto la neve, o in luogo freddissimo serbato. Che se per avventura quel corpo privo di vita fù in luogo freddo od anco sotto la neve nascosto e poi, dimojandosi il gelo, ai raggi del sole fù esposto, allora rapida riprenderebbe il corso la putrefazione e ciò sarebbe argomento ad essere cauti nella approssimazione del periodo di tempo decorso dalla morte.

8.º Sarà premurosa cura del perito cercare se tracce di morte violenta apparissero sul corpo del cadavere e queste sarà opportunissima cosa differenziare se furono consumate in tempo di vita o di morte, perchè in realtà, per la morte di assideramento, pochi sono i segni caratteristici che le appartengono

quindi dovere tantopiù stringente al perito quello di rintracciare segni evidenti che possano indicare la causa prossima dell'evento funesto.

§. 143. *Necroscopía. A. Testa.* 1. *Cervello.* Per lo più congestionato.

B. *Torace.* 1. *Polmoni.* Congestionamento sanguiguo notevole.

2.° *Cuore.* Per lo più pieno di sangue specialmente nelle cavità destre.

C. *Addome.* 1. *Stomaco.* Questo viscere richiede una particolare attenzione per conoscere se fosse o nò in stato di ripienezza o diversamente, se sostanze alcooliche fossero in esso accolte: se avesse traccia di rossori più o meno marcati o spinti a tal grado ed a tale carattere da destare sospetti. Trattandosi di cadavere di neonato sarà utile esaminare se in esso si trovasse del latte od altre sostanze che dimostrassero avere il neonato ricevute cure materne o tali da fare intendere che egli dasse speranza di vitabilità oltre la vita. 2.° Le *intestina*, il fegato, la milza, i reni, sono assai vivamente congestionati.

Sangue. È singolarmente importante in questo reperto precisare lo stato del sangue non solo per la sua maggiore o minore fluidità, quanto più per il suo colorito. Già il Pouchet aveva ritenuto come la morte per freddo accadesse per disturbo di circolazione generato dalla scomposizione del sangue disfatto nei suoi globuli rossi da' quali fuoriuscì l'elemento emato globulare. Ma il De Crecchio con i suoi studii corresse questa dottrina e stabilì 1.° che il sangue sulle morti per congelazione si mostra di un bel rosso vermiglio, fenomeno da me pure verificato negli esperimenti spingendo però la congelazione ad alto grado: io non saprei a cosa meglio assomigliare l'aspetto del sangue del congelamento altrochè a quello del sangue che si vede nei morti per gas ossido di carbonio. — 2.° che esaminato l'elemento globulare rosso al microscopio si mostra intatto o almeno non vi è disfacimento: e per questo è esatto reperto. — 3.° che il sangue si trova fluido per lo più, meno il caso che sangue accumulandosi nel cuore e nei vasi più profondi non si aggrumi prima d'avere anch'esso risentito l'azione dell'intenso freddo:

quindi la presenza o l'assenza dei grumi cadaverici più o meno formati tiene o alla maggiore o minore permanente azione del freddo dopo l'avvenuta morte: 4.° che il sangue gelato non si aggruma mai più, ed aggrumato si scioglie: 5.° che se vi fù disgelamento del corpo, allora il sangue può perdere quel suo color vermiglio e presentare un color rosso scuro tendente all'amaranto.

Questi sarebbero i reperti anatomici più cerziorati dalla osservazione come verificabili in individuo che incontrò morte per freddo.

§. 144. *Questioni.* La principale questione che possa farsi in simile argomento sarà quella di dovere stabilire se fù casuale o colposa la morte in quel dato caso, il che include la ricerca per dichiarare se l'individuo è morto realmente e solamente pel freddo o se altra causa intervenne prima a spengere la vita e dopo per disperdere il corpo del delitto o per simulare una morte accidentale fù sepolto nella neve o lasciato in luogo freddissimo. Qui non si ripeterà una differenziale abbastanza sviluppata nei paragrafi precedenti ove parlammo della morte per impiccamento §. 109, strangolamento §. 123, strozzamento §. 125, soffocazione §. 127, annegamento §. 131, ec..... Se la ispezione cadaverica offrirà delle lesioni di continuo, le regole da esplicarsi nella Traumatologia ajuteranno il perito (Ved. *Traumatologia).* Se più cadaveri fossero reperiti e specialmente per caduta di valanghe o per incontro di rigore di stagione tale da costituire un infortunio od una catastrofe, potrebbe venire agitata la questione della commorienza e della sopravvivenza per la quale si troverà accennato il modo di condursi al §. 62.

Morte per Fame

§. 145. Rare essendo le occasioni di osservare casi di morte per fame sarà necessario consegnare in questo paragrafo quelle più testimoniate notizie che dai diversi autori si possono raccogliere. Fortunatamente però gli studii di fisiología esperimentale hanno assai largamente preparato un materiale scientifico molto importante a conoscersi dal perito forense riguardo a questo

argomento e data l'occasione di dovere sciogliere qualche quesito, sarà efficacissimo ajuto consultare quanto la fisiología modernamente ha stabilito sul fatto della *inanizione* per difetto di nutrimento nel nostro organismo. Dal punto di vista medico forense mi sembra utile stabilire come si possa avere una morte per fame con andamento acuto, ed una morte per inanizione lenta. Può verificarsi il primo modo in chi determinò un suicidio (del resto rarissimo in individui di mente sana) più verosimilmente verificabile in alienati, sebbene in queste circostanze il più delle volte si complichino tali e tante modificazioni morbose da prendere piuttosto l'andamento della inanizione lenta, anzichè quello della forma acuta. Più frequentemente il secondo modo si può verificare o nei neonati nei quali per mancanza di cura e di nutrimento dolosamente o colposamente non prodigato a quella tenera esistenza, conduce a morte; come qualche volta può verificarsi in persone di giovane età alle quali o per odio o per malo animo non corrispondendo cibo, sottoponendole a sevizie, tormenti fisici e morali si consuma sovr'esse un delitto che ha sua origine nella negazione di quanto occorre a sostentare la vita. Prenderemo dunque in mira ciò che più frequentemente può occorrere in pratica e registreremo quanto v'è di più cerziorato dallo esperimento e dalla esservazione dei casi.

§ 146. *Ispezion giuridica del cadavere.* Si verifica il più spesso quanto appresso:

1.° *Fisionomía* vecchieggiante.

2.° *Pelle* grinzosa, pallida, assottigliata pel depauperamento del pannicolo adiposo. — A volta nei punti che poterono avere prolungati contatti o pressioni brusche, si notano escare cancrenose ed alcune volte si notano delle pustule d'ectima.

3.° *Muscoli* pallidi, flaccidi.

4.° *Cornea* trasparente a volte ulcerata, e coperta da un detrito resultato di mortificazione degli elementi epiteliali.

5.° *Torace* prende forma schiacciata, depressa, specialmente al di sopra dell'epigastrio con elevazione della appendice xifoidea appunto nei neonati apparenza caratteristica per la massa del fegato normalmente assai voluminoso.

6.° *Basso ventre* assai depresso, per la vuotezza del canale digerente.

7.° *Peso.* Il pratico si dia premura a prendere il peso totale del corpo, perchè osservazioni molto bene condotte avrebbero stabilito potersi avere anco la diminuzione della metà del peso normale. Ora questo calcolo si stabilisce sul dato esperimentale che un neonato del peso normale di 3 kilog. perda ogni giorno circa 100 grammi di materiali organici non provvedendo alle riparazioni. Quindi approssimativamente si potrebbe calcolare che la resistenza alla vita per tale organismo sarebbe per 8 o 9 giorni duratura, sempre calcolando che ciò può essere modificato da particolari e individuali circostanze di sviluppo organico. È evidente che entro a questa osservazione sia incluso un criterio utile alla pratica forense cioè quello di potere approssimativamente indicare da quanti giorni si possa credere che manchi alimento a quel dato infante: essendochè dalla conformazione esterna del corpo, dalla statura del neonato, possiamo avvicinarsi alla determinazione approssimativa di un peso totale. Fissato questo primo punto, e tratto profitto dalla osservazione fisiologica della deperdizione quotidiana del peso organico mancando ogni alimento, potremmo indicare con verosimiglianza quanto tempo può essere trascorso dacchè al neonato non si prestavano cure riparatrici.

8.° La ispezione del cadavere sarà completata con l'esame delle *muccose* che sogliono presentarsi di un colore pallido per deficienza di irrorazione sanguigna e guardando appunto le aperture naturali del corpo si avrà molta accortezza a verificare se tracce di lesioni potessero scorgersi non essendo infrequente il caso che la vera ragione della morte di un neonato sia riposta in lesioni di continuo effettuate con ferimenti penetrando profondi dalle naturali aperture del corpo. Ogni altra ispezione sarà esattamente fatta allo scopo di rilevare se vi sieno o no indizii di altra morte violenta proveniente da mali trattamenti e via dicendo.

§ 147. *Necroscopia.*

1.° **A.** *Pelle e pannicolo* sotto cutaneo. È utile notare un fatto nell'esame del pannicolo sottocutaneo che a prima giunta

potrebbe sembrare una contradizione e fuorviare il pratico e cioè: che, sebbene diminuita la nutrizione grassosa del pannicolo adiposo, pure anco nei morti per fame o per inanizione, glebe grassose possono esistere. Ma ciò perchè la fisiología avrebbe chiarito che quando all' organismo nostro manca il necessario nutrimento dal di fuori proveniente, si fà un' autoriduzione nutritiva dei materiali organici tra quali primi ad essere utilizzati sarebbero i materiali albuminoidi; ed ecco che se la morte accade in quel primo momento, possiamo ancora trovare grasso nei tessuti.

2.° **B.** *Testa.* Trattandosi di neonato v' è un reperto di molta importanza che non va omesso e questo è che le ossa del cranio hanno sofferto un' accavallamento singolare e caratteristico in modo che l' occipitale con i suoi orli entra sotto i parietali ed in avanti, il frontale accavalla gli orli anteriori dei parietali: per modo che la testa del neonato viene a prendere una forma aggrinzata, avvizzita, come se fosse troppo grande la scatola osseo fibrosa per il cervello che va diminuendo.

2.° *Meningi e Cervello.* Le meningi possono mostrare i loro grossi vasi venosi alquanto ripieni di sangue, ma tanto sopra di queste quanto nel Cervello e specialmente fatto il taglio degli emisferi nella parete esterna dei ventricoli laterali, si sarebbe largamente illustrato un reperto patologico che prende nome da placche lattescenti o *giallognole di steatosi,* placche irregolari, disegnate da orli piuttosto duri, e a quanto sembra, resultanti da una infiltrazione grassosa delle cellule nevrogliche intra midollari. Quale che si sia la ragione di tale reperto e quale che si voglia il valore da attribuirglisi, il fatto è consegnato alla scienza e nella scienza i fatti negativi non hanno forza di distruggerne mai uno positivo, dato che quello positivo sia realmente un fatto per ogni ragione completo.

3.° **C.** *Torace.* In generale, non si trova mai liquido sieroso nelle cavità pleurali, anzi se ne constata l'asciuttezza. I *Polmoni* non offrono segni particolari.

4.° Il *Cuore* ha poco sangue, sciolto e cupo.

4.° **D.** *Addome.* Il *Fegato* è in generale ridotto di volume. La *Cistifellea* si trova piena di bile perchè dessa per l'inani-

zione non venendo chiamata nello stomaco si accumulerebbe nel serbatojo cistico. La *Milza* ed i *Reni*, subirebbero poche modificazioni. *Stomaco* vuoto, rimpicciolito con la muccosa arrossata per iniezione vascolare e qualche volta rammollita tanto da fare intendere un'inizio di auto digestione. *Intestina* rimpicciolite di calibro, con pareti pallide.

Tali sarebbero i reperti più comuni e come è manifesto tali da non dirsi tanatognomonici: quindi il perito sia molto oculato a vedere se piuttosto altri reperti possano coesistere a fornirgli indizii della causa vera o principale della morte nel caso in termini.

§. 148. *Questioni.* La principale è appunto quella di decidere se uno sia morto per inanizione. Le circostanze del caso ed il fortissimo argomento della eliminazione di altre ragioni di morte, potranno dar luce. Se si tratti di casi nei quali sia noto esistere un grado di alienazione mentale, tanto meglio sarà certificata la ragione di morte; ma questi casi per la loro natura sfuggono in qualche modo al contributo fòrense. Più frequente può essere il caso del sospettato infanticidio per omissione di cure, o per uccisione condotta a fine con tenere una creatura nell'inedia e priva d'ogni alimento, e con ogni lento tormento crucciata. Nè questi sono sventuramente tanto rari avvenimenti di madri le quali concependo per ragioni diverse odio contro alcun tenero figlio lo fanno consumare nello stento, angariandolo con mali trattamenti, esponendone il corpicciuolo delicato e gramo al freddo, al sozzume d'arie infette, battendolo e rifinendolo con modi lenti fino alla morte per far credere poi che un morbo spontaneo ne abbia troncata la vita. In tali casi il perito può essere interrogato e ponendogli il corpo del sospettato delitto sotto gli occhi, egli dee differenziare ciò che potrebbe essere ragione morbosa spontanea da ciò che potrebbe essere lesione o danno colposamente e dolosamente preparato, consumato e continuato su quell'organismo. — I segni raccolti con la guida sopraccennata per l'esame dell'abito esterno del cadavere, per l'esame dello stato dei visceri, apprezzando poi i segni che potrebbero essere stati indotti per altri modi più o meno violenti, daranno modo di pronunziare un giudizio di approssimazione al vero da comple-

tarsi poi da parte del tribunale con tutte le accessorie informazioni del caso. Fatti di suicidio per azione determinata della privazione di alimento, senza manifesti criterii di esistente alterazione mentale sono rari, alcuni se ne registrano come tentati ma non completati dall'esito letale; forse uno esempio assai probativo sarebbe quello dell'Hufeland il quale narra come un negoziante impoverito per sfortune commerciali, si ritirasse in un bosco per morirvi di fame: egli là si scavasse la fossa, ed in questa dopo 18 giorni vi morisse, come si rilevava da un giornale rinvenuto presso il di lui corpo, giornale in cui erano fino a pochi momenti prima di morire registrati i patimenti provati. Quando tale circostanza si ripresentasse nella pratica, ma non fosse possibile avere indizii certi del periodo del tempo decorso dal determinato proposito alla morte, e fosse domandato il perito del suo parere in proposito, una forte autorità in fisiología esperimentale, il Moleschott, avrebbe indicato un limite in cui per un adulto sarebbe possibile esistere e questo estremo limite sarebbe quello dei quindici giorni comprendendovi il consumo dei materiali albuminoidi dell'organismo.

TRAUMATOLOGÍA

GIUDIZIARIA

Parte I.

Lesioni Personali

§. 149. Credo apertamente che tutta la ragione delle questioni di traumatología fòrense sia riposta nel principio che nell'uomo esiste il dovere di conservare la propria vita, avendo il diritto che da parte altrui gli sia rispettata la integrità del suo corpo, di tutti i suoi organi, di tutte le sue funzioni, insomma di tutto l'insieme della propria individualità fisica e morale.

§. 150. Qualunque atto violento perciò che cagioni al corpo altrui un danno o un dolore fisico od una perturbazione morale, senza recar morte, è *lesione personale*. È *omicidio* quando l'atto violento prodotto da altrui mano ha tolta la vita. Si consuma ugualmente una lesione personale, anco quando senza violenza esterna si generano turbamenti morali che possano modificare la compage materiale della sostanza cerebrale, sebbene i mezzi di ricerca non sempre la possano dimostrare.

§. 151. Il perito ha il mandato di dimostrare al Tribunale se la causa generatrice la lesione personale, ha potuto essere quale si imputa all'autore della lesione e quanto è stato il danno fisico o morale che quella tal lesione in quel dato individuo ha arrecato.

§. 152. Se dunque ogni lesione violenta inferita altrui, deve soltanto esser valutata a seconda del quantitativo del danno fisico o morale che in ciascun individuo può aver recato, sono a ritenersi come inutili e fallaci pei bisogni dell'arte medica applicata al Fòro le classazioni a priori delle lesioni personali.

È con il principio fondamentale del criterio della *soluzione individuale* che intendiamo rispondere ai quesiti di traumatología giudiziaria; ossia intendiamo di scioglier sempre una questione così posta cioè: *questa data lesione in questo dato individuo quanto danno gli ha recato.* Non credo perciò esista alcuna contradizione se una medesima lesione in individui differenti, potè giudicarsi esser riuscita ora leggiera ora grave: ma bensì credo erroneo e dannoso accettare il principio che una data lesione inferita in un dato individuo si debba giudicare grave o leggiera a seconda del tipo di classazione che può aver ricevuto in un ordinamento scientifico, come credo non giusto il principio di giudicare la importanza di una lesione secondo un moderatore esclusivo prestabilito. È evidente e perciò non avrebbe forse necessità di schiarimento, che nelle singole, individuali condizioni dell'organismo lèso, intendo di trovare ed assumere quanto occorre a rendersi ragione del particolare processo nosogenico d'una data lesione, per stabilire il quantitativo del danno, respingendo l'errore di farmi della lesione un ente astratto, a quella guisa che niuno; ad esempio; il quale avendo nella mente delineato il tipo morboso di polmonite acuta, pretendesse che questa dovesse decorrere sempre uguale a se stessa in tutti gli individui.

§. 153. Il perito ha alcune volte il dovere di esprimere in un documento che prende nome di *Referto*, il suo giudizio diagnostico e prognostico intorno ad una data lesione personale cercando di indicare quanto gli sembra giusto possa essere stato il danno arrecato da quella tale lesione; ma anco il diritto di esprimere con parere *riservato* il più probabile evento della lesione stessa. Però la esatta misura di questo giudizio deve essere esplicata in *successivi referti* nei quali mano mano verranno dichiarate le fasi percorse dalla lesione, essendochè in definitiva, il Magistrato non chiede al pratico che il giudizio dell'*esito* di una data lesione, per regolarsi in parte sopra quello in parte sopra altri elementi del fatto a fondare il quantitativo della pena. — Un primo referto non è dunque altro che un documento nel quale il pratico dichiara alla Giustizia, quanto di morboso è avvenuto nel momento ad un individuo colpito da

azione violenta onde da chi ne ha dovere si prendano quelle misure opportune verso l'autore della lesione. Il perito è dunque in sostanza chiamato a formulare come medico e nient'altro che come medico, una *diagnosi* ed una *prognosi* sopra una data lesione: e siccome in medicina si è sempre basato il giudizio diagnostico e prognostico sopra la apprezzazione dell'indole del male; e sopra la importanza della sede, e sopra la importanza della lésa funzionalità, e sopra la più o meno facile guaribilità e secondo il periodo di tempo più o meno lungo che potrebbe impiegare a guarire, e secondo i reliquati proprii del morbo, in rapporto a tutte le condizioni intrinseche ed estrinseche del malato, così nel formulare questo giudizio pe' bisogni del fòro il perito assumerà tutti questi criterii, esponendoli con una riserva *a fortiori* più severa di quanto non sarebbe nella pratica civile o lá dove non si facesse questione di danno e interessi o non vi fosse di fronte un giudicabile. Su tal proposito mi preme fare una dichiarazione che stimo utile pel pratico e cioè: di non credere che le disposizioni del Codice penale vigente (Toscano) siccome in generale di altri, abbiano imposta od abbiano intenzione o ragione di imporre al pratico una tal quale regola di apprezzazione diagnostica e prognostica sulla valutazione delle lesioni personali. Ma la distinzione di grado contenuta in qualunque Codice ha secondo me uno scopo affatto *giuridico* nè mai la Legge ha comandato o può comandare ai medici od ai chirurghi di pigliare per loro uso quella classazione che in un codice potesse esistere comunque. Conoscendo anzi la storia del gius penale si arriva a intendere piuttosto come dai resultati della scienza medica e chirurgica i Codici penali e specialmente il Toscano, abbian presi (e prenderanno lo spero) i dettami della scienza e gli abbian sanciti con autorità di legge. Nulla vi è in contrario a concedere che appunto secondando i progressi della scienza anco la codificazione delle Leggi debba porsi all'unisono del progresso: ma per ciò che ha rapporto con lo studio che ci occupa, qualunque possa essere il disposto legislativo, il dovere di un perito in fatto di traumatología sarà sempre per me quello di esprimere nettamente e quanto maggiormente è possibile preciso il quan-

titativo di un danno subito nella persona per dato e fatto di una lesione personale violenta. Il perito chiamato a questo scopo dai tribunali può esser sempre giusto ed umanitario quanto mai si vuole e si desidera, anco senza conoscere una sillaba del Codice vigente, a meno che si intenda di forzare il fatto al preconcetto o di piegare la scienza propria alla scienza altrui o di pretendere in un codice un trattato di patología chirurgica o di rinnegare questa per quello. Nè io proprio mi sò capacitare perchè si debba aver difficoltà a fare una prognosi *gravissima* di una lesione che mi rechi tale un disordine mentale od una malattía fisica o certamente o molto probabilmente ribelle alla cura; nè saprei intendere quale opinione carezzasse mai un pratico nella sua dottrina, se non ritenesse gravissima una lesione che mi stritolasse una mano, un piede, o mi ledesse in modo la testa ed il centro nervoso da non potere o male o mai più godere del prezioso dono della favella; nè capirei cosa volesse un pratico che avanzasse difficoltà a prognosticare come *grave* una lesione che mi disturbasse per del tempo le facoltà mentali, o mi lasciasse permanentemente debilitato un'occhio od un'altro senso del gusto, del tatto, dell'udito, o mi sfregiasse il volto, o mi togliesse per del tempo alle occupazioni, a' miei guadagni, alla mia operosità. Come se d'altronde quello stesso medico o quello stesso chirurgo che oggi fà da perito in faccia al Tribunale, nella sua pratica civile non ponga nel calcolo del suo giudizio prognostico di un morbo, oltre a tutti gli altri criterii, anco il quantitativo del tempo entro cui è necessario che il malato si curi per riparare ai danni che il morbo arreca alle forze organiche depauperate. Dunque tutto ciò che può non convenientemente essere classificato in un Codice, non può aver forza di vincolare ne ha mai vincolato alcun medico chirurgo nel criterio diagnostico e prognostico di una lesione personale, ma anzi tanto quanto vi potesse essere di mal determinato dovrebbe essere in armonía utilissima disposto ad evitare broccardi che macchiarono dannosissimamente i giudizii di altri tempi. Ora fino a che questa armonía non sarà stabilita intera; sebbene ci si faccia sperar prossima; a me pare utile e coscenzioso chiudersi nei più giusti limiti della scienza e come medici o

come chirurghi negli argomenti di traumatologia forense attenersi al criterio della individuale apprezzazione del fatto, indipendentemente da qualsiasi esigenza codificatrice. Quindi stabilisco pel pratico come pernio principale della valutazione medico chirurgica di una lesione personale pei bisogni della Giustizia il seguente principio direttivo cioè: « *la entità di una lesione* « *deve giudicarsi dal perito secondo la quantità del danno* « *fisico arrecato direttamente dalla lesione, qualunque sieno* « *le circostanze del leso, onde poi cui spetta, valutando gli* « *altri argomenti giuridici, di quella lesione ponga a carico* « *del responsabile sola quella quantità di danno fisico o morale* « *cagionata dalla lesione stessa* ».

Lesioni personali cagione di Morte

§. 154. Nessuna precedente dilucidazione è a farsi per i bisogni della pratica relativa a quelle lesioni violente che cagionarono direttamente la morte per effetto inevitabile della loro gravezza o potenza. Ma piuttosto può essere utile stabilire alcune massime relative al fatto di una lesione personale che di leggiera si fece grave ed anco gravissima e mortale e si domandi allora quali saranno i criterii direttivi per condursi rettamente in pratica. Senza dubbio alcuno è giusto che debba considerarsi come mortale *qualunque* lesione in *sequela* della quale abbia perduta la vita un'uomo. Il pratico però per quanto gli spetta nel suo ministero medico chirurgico a fronte di questi casi, tenga fermi i seguenti criterii e cioè:

1.º che per arrivare a quella conclusione, è necessario mettere in evidenza ineccezionabile che esisteva nesso causale fra la lesione e la morte contenendo la lesione stessa in germe la ragione capace a dar morte:

2.º che per arrivare a quella conclusione è necessario eliminare vi fossero nell'organismo del leso cause morbose preesistenti alla lesione ed inconosciute al feritore, capaci di per se a produr morte indipendentemente dalla ferita e dal suo andamento:

3.º che nessuna causa morbosa abbia esistito concomi-

tante e indipendente dalla ferita o dalla lesione, capace di per se a recar morte.

4.º che nessuna causa morbosa sia sopravvenuta a portar morte, indipendentemente dalla lesione. Circostanze tutte che convergono in sostanza a mettere chiaramente a nudo che se la morte in quel dato caso avvenne, fù cagionata essenzialmente e solamente per la ferita in *sequela* ad essa e per le intrinsecamente collegate e dipendenti successioni morbose e per nient'altro. Ancor qui io riduco tutto ad una questione di diagnosi e di eliminazione clinico-analitica che ogni medico coscenzioso dee saper fare fin dove è possibile umanamente farla.

§. 155. Per conseguenza, resta evidente come qualunque lesione anco non grave nè mortale a tutta prima, può in *sequela* delle sue sole successioni morbose essere mortale e pel magistrato poi servire a porre il titolo di *omicidio* che invero sarebbe resultato giusto del nesso genetico svoltosi dalla lesione alla morte; nè varrebbe perciò (e sarebbe proprio tempo di smetterla) avanzare che non sarebbe accaduto così se vicino al ferito vi fosse stato un'abile chirurgo, o si fosse tentata una staordinaria operazione e simili broccardi; argomenti questi che sono tutti infetti di condizione eccezionale e di forza presuntiva perciò inattendibili e come patologi e come giuristi. Mentre coerenti a quanto abbiamo detto, sarebbe piuttosto attendibile obiezione in pratica avanzare e dimostrare che se in quel dato caso la morte avvenne, potè avvenire, putacaso, perchè male fù diretta la cura e per essa si suscitarono lesioni gravi che si aggiunsero alla primiera e la trasformarono in gravissima e mortale; o che morbi indipendenti affatto per sede e per indole dalla lesione insorsero a recare morte; ovvero il ferito stesso tenne condotta disordinata, disprezzò cure o fù da chi lo assisteva angustiato, strapazzato o peggio. Tutto ciò intervenendo, avrebbe valore in patologia ed in giurisprudenza a rompere il nesso diretto fra la lesione e la morte, e l'autore dell'offesa sarebbe responsabile di ferimento, non di omicidio. Per cui il perito tenga fermo come guida direttiva dei suoi giudizii. 1.º che tutto quanto è *successione morbosa immediata e diretta* della lesione; *qualunque essa sia;* ed abbia cagionata la morte, il

titolo del reato è di omicidio: 2.° tutto quanto è *concomitanza*, *sopravvenienza*, *preesistenza* morbosa, *indipendenti* però affatto dall'andamento proprio del ferimento ed è cagione di morte, non è aggiudicabile al feritore e può ristabilire il titolo di lesione personale più o meno grave a seconda dei casi. Quindi sarebbe veramente meschino argomento avanzare che se il lèso perì in quella circostanza fù perchè prima di ricevere la ferita egli era debole, infermiccio o tubercoloso ec: o perì perchè mal conformato più vicino alla punta del ferro si trovò il viscere che normalmente doveva trovarsi più lontanò e così via dicendo. Solo invece sarebbe argomento apprezzabile da qualunque principio onesto e logico di codificazione, dimostrare come un morbo preesistente in quell'individuo; in cui d'altronde la lesione andava a guarigione; s'aggravò ed uccise; come sarebbe grave ed ingiusta cosa non calcolare certe circostanze accidentali, quali sarebbero costituzioni morbose dominati o vicissitudini di forza superiore ec., le quali portassero a morte indipendentemente dalla ferita e dalla volontà del feritore.

§. 156. Mi preme ora stabilire più particolarmente il valore da darsi alle parole «*successione morbosa*» di una lesione che in prima non mortale, cagionò dipoi la morte, essendo veramente questo un punto sempre agitato nella pratica medico forense. A me sembra sia utile e giusto stabilire:

1.ª Che quando da una data lesione personale insorgano con frequenza testimoniata dall'osservazione quotidiana, processi morbosi secondarii o per relazioni di funzioni, o per relazioni di sistemi organici, o per corrispondenze di sensibilità o attività funzionale, collegati con vincolo anatomico, fisiologico ed anatomo-patologico alla primitiva lesione e conducano alla morte, questa sia a dirsi vera e propria *successione morbosa diretta* che mantiene intero il nesso causale fra il ferimento e l'esito mortale. Un colpo alla testa che desti o commozione o contusione cerebrale, e con decorso di tempo suppurazione del cervello e morte, stabilisce successione morbosa diretta, quindi omicidio sotto qualunque periodo di tempo, sia pure di tre, quattro mesi. Un colpo o una ferita al capillizio che dia suppurazione, dia periostite, dia osteite, e dopo meningite e pachimeningite as-

sorbimento purulento e morte, (nulla intervenendo o concomitando fuori della lesione a rompere la successione di quei momenti morbosi) stabilisce il nesso causale, quindi *omicidio.*

2.ª Che quando da una data lesione personale non mortale, insorgano o succedano processi morbosi così detti di *reverbero,* o di ripercussione, ancora non definiti nei loro rapporti anatomici, fisiologici ed anatomo patologici, rari ad insorgere (l'una volta per mille o l'una per cento), non costantemente verificati nella stessa modalità di lesione, eppure capaci di uccidere; allora il perito deve prima di tutto con quanta ha acutezza di mente e cognizioni d'anatomía patologica chiarire se realmente quei non frequenti nè comuni processi morbosi (ascessi al fegato per colpi o ferimenti alla testa, tetano per ferite di punta o strappo alle estremità, eresipèle, rilasso di forza nervea con smarrimento di sensi e sincope) potessero nel caso in termini avere avuta mai altra possibile causa preesistente o concomitante o sopravvenuta oltre al ferimento da potersi in qualche modo intendere. Dato che così non fosse, il perito chiamato ad illùminare un Magistrato, ha lo strettissimo dovere di rispondere: « che sebbene la osservazione qualche volta, ma non con diretta « corrispondenza di fatto, dimostri come ad una lesione da prima « leggiera, possano susseguire alcuni processi così detti di riper- « cussione o di reverbero capaci ad uccidere, pure lo stato della « scienza medesima non permette ancora di pronunziare giudizio « di assoluto, indubitabile, nesso causale o genetico per conclu- « dere che data quella lesione dessa sola e per sua natura ca- « gionò per quella insolita successione morbosa la morte ». Questo principio è vero in faccia alla scienza è giusto in faccia alla Legge: questo principio è quello che mantiene sacro il dovere di non andare in faccia ad un Magistrato a stabilire l'ingenere principale di un omicidio altro che quando tutto l'argomento di scienza sia positivo, provato e probabile non presuntivo o dubbio o inesplicabile o raro o incostante. Così per gli ascessi multipli al fegato si esaminerà se ve ne fosse ragione in preesistenti condizioni morbose indipendenti dal ferimento, verificabili e verificate all'autopsía: — per il Tetano, in cause di nevrosismo o di azioni cosmo telluriche incontrate dall'individuo per sua volontà o disobbedienza o poca

cura: per l'Eresipela se possibilmente sopravvenuta per saburre gastriche da sregolato cibo o stravizio o per irritazioni estranee portate nella ferita e per altri simili stati morbosi non comuni ad insorgere nel più delle volte. Tali ricerche però saranno condotte con tutta la severità della propria coscienza, non mosse da un preconcetto, nè desunte da argomenti vaghi di predisposizioni, idiosincrasíe e simili enigmi, ma prendendo in minuta considerazione tutto l'andamento del fatto dal suo primo insorgere fino all'ultimo momento, ora per ora, giorno per giorno, tanto per ciò che riguarda il lèso, gli assistenti, l'opera del curante ec., onde appurare se in realtà si fossero incontrate per avventura circostanze estranee morbifere d'indole affatto differenziabile dalle altre condizioni proprie al ferimento.

Quando dopo tutto questo rigore nulla si potesse mettere in chiaro a intendere la genesi di un processo morboso di ripercussione e tutto convergesse a dover ritenere per lo meno come causa unica *occasionale* la lesione, allora il perito esprima la formula suindicata, come quella che contemporaneamente in faccia al gius penale diminuisce moltissimo la responsabilità del giudicabile e in faccia al tribunale della scienza non mentisce il fatto nonostante non si possa decifrare e intendere in tutte le sue leggi genetiche.

3.° Non mi voglio poi fermare gran tempo ad avvertire che quando una causa estranea capace di per sè di danno ad uno già ferito sia intervenuta ad aggravare la lesione, allora devesi dal perito riconoscerla e sottrarla alla valutazione del danno direttamente proveniente dalla causa violenta prima, perchè quella rompe il nesso fra l'effetto e la causa e sarebbe errore imperdonabile confonderla medicalmente con le successioni morbose dirette, naturali della lesione.

Perlochè concludendo, non riconosco come vera, fondata, coscenziosa, accettabile *successione morbosa diretta* da sostenersi e accamparsi in un giudizio medico forense altro che la prima, come quella che è pura da presunzione scientifica, che può essere corroborata dalle prove dimostrative della scienza, o che è dal cònsentimento comune quotidianamente, consuetamente, confermata dalle osservazioni cliniche. Tutte le altre, sebbene possano

alcuna volta verificarsi; non essendo ancora approvate come consuete dal battesimo della quotidiana esperienza, non ancora nè dimostrate e spiegate completamente, ma solo con presunzione scientifica illustrate; non avendo ancora tutta la concatenazione dei criterii anatomo patologici, chimici, microscopici ec., non sono da riconoscersi meritevoli d'esser sostenute come *sequela diretta, del più delle volte* di una lesione qualunque e perciò diminuenti immensamente la responsabilità del feritore e tali da imporre al medico perito il dovere strettissimo di annunziarle come infrequenti ed ancora non spiegabili suscitazioni di morbo. È tempo una volta che cessi nelle Scuole e nel Fòro il cinico e legulejo argomento « *se non lo bucava non moriva* » negazione questa d'ogni filosofía e d'ogni scienza, rigorismo frainteso nella istoria del Gius penale Toscano, argomento radicato nel sofisma dell'*hoc post hoc ergo propter hoc,* broccàrdo che sarebbe vergogna sentirlo pronunziar anco una volta da chi professando i principii della analitica ed esperimentale patología ed a questa giustamente consacrando ogni più intemerato culto, non cercasse di rompere con le forze del proprio intelletto la catena malíarda di quello schifoso argomento che stabilendo ciecamente due estremi, involve in un fascio ogni più giusta considerazione intermedia ove stà realmente la vera scienza, la sana osservazione, la schietta clinica, la fondata patología e tutto quanto v'ha di più sublime nelle mediche dottrine. — Fra il *buco* del coltello e la *morte*, fra un *picchio* nel capo e la bara, fra una puntura di spillo e il becchino, e dall'altra parte fra un mese di carcere o qualche anno di detenzione, fra un'anno di detenzione e la pena infamante della galèra, oh! . . . . . . v' han mai tanti e tanti momenti intermedii, tanti e tanti possibili e probabili da dilucidare e a volte tante e mai tante incognite da confessare e nel mondo fisico ed in quello morale, che io non vorrei mai aver pace un minuto secondo nella vita se non dovessi raccomandare al pratico quanta più posso minuziosa considerazione d'ogni elemento scientifico e grandissima circospezione nell'emettere giudizii non minutamente e da ogni lato analizzati e pesati con tutto il più severo rigorismo di una scienza che in fondo è quella delle *sole probabilità.* Talchè

a me sembra buono ed onesto considerare i fatti della traumatología forense con il metodo clinico analitico a quel modo che per fare esatta una diagnosi e giovevole una cura, il medico accorto cerca di mettere in luce ciò che è veramente il male principale. Così nei fatti che interessano la Giustizia per opera dei traumi onde riconoscere qual è il *trauma* e quanto *effettivo danno per sè* ha cagionato a chi lo subì, dispoglierò tutto quanto non è del trauma, tutto quanto non è a lui condizion morbosa preesistente, tutto quanto non è concomitante, tutto quanto non è sopravveniente, ma solo quanto è da lui strettamente e direttamente conseguente per potere esprimere alla Giustizia con coscienza e verità quanto essa in fondo chiede sempre con una sola domanda, cioè « quanto male abbia fatto un' uomo ad un suo simile con una data azione personale violenta ».

Questi sono i criterii scientifici che io nutro e professo in questioni di traumatología forense, indipendentemente affatto da qualsivoglia composizione codificatrice, ritenendo che il perito non debba affatto, nè vi sia bisogno, accomodare le proprie convinzioni scientifiche a principii d' altro genere, ma solo debba e possa (e se non lo può renunzi) dire al Magistrato:

1.° quant' è il quantitativo determinato del danno fisico o morale cagionato da una data lesione in un dato individuo:.

2.° se una data lesione o per sè o per successioni morbose *dirette* cagionò la morte dell'individuo passivo della violenza.

Più avanti nella trattazione delle singole lesioni, vedremo qual sarà la guida per mettere in essere il quantitativo del danno: per ora avendo detto che il pratico esprime il suo preliminare parere di una lesione personale violenta nel documento che prende nome di — *referto* — Così ci occuperemo di questo e delle questioni relative, per dopo dettare la guida che il pratico dee tenere nelle diverse contingenze della traumatología forense.

REFERTO

§. 157. È, senza dubbio, penosa disposizione legislativa questa che grava sul medico esercizio, dovere sotto comminazione di pena, non obbedendo, fare *referto* di ogni caso che occorrendo nella

pratica professionale, possa *comunque* interessare la Giustizia penale. È certamente doloroso che la medesima mano che ha con fine nobilissimo di carità prestata l'opera benefica a riparare alla sventura altrui, debba poi vergare essa stessa la denunzia forse di un misfatto per essere ajutatrice a porre la giustizia sulle tracce d'un colpevole, azione questa che ammantandosi per forza e comminazione di pena, sotto il velo del ministero scientifico, muove disgusto dal profondo d'ogni animo gentile per una di quelle voci inarticolate è vero, ma che parlano efficaci più che la parola udita. A chi sa la istoria delle vicende del gius penale, non sarà difficile riconoscere l'origine di una simile disposizione contro la quale viepiù si accentuarono anco di recente animavversioni generali tanto che non sarà forse per esser lontano il giorno in cui novella Legge sanzionerà con esplicito vóto miglior disposizione in proposito. Odioso il titolo, odiosa la forma, odioso lo scòpo, per arrovellamento di opinioni e di discussione che si faccia sulla convenienza di questo ambiguo documento, come a disperato partito piuttosto le voci unanimi vi dicono o *sempre* o *mai*. Estremi questi di disperata lotta che includono nessuna transazione possibile con l'intimo della coscienza, che vi dicono o schiavi d' un potere legislativo umiliante, o liberi nella serenità d'una missione di carità e di beneficio. Non così per certo sarebbe acuto il lamento, quando all'uomo della scienza, la Giustizia con i suoi tanti mezzi ottemperato al dover suo, volgesse domanda sulla lesione che potesse avere osservata o curata il pratico, e da esso avute tutte quante le dichiarazioni scientifiche che al caso si referiscono, procedesse come la regola della penale procedura richiedono. Allora ogni principio di decoro professionale sarebbe salvo, ogni respettiva attribuzione sarebbe svolta nella cerchia del proprio dovere, nè si vedrebbe il medico costretto a correre insieme con la Guardia di pubblica sicurezza (e qualche volta prima di questa) dal Delegato o dal Procuratore del Rè a portare il *referto*, sotto comminazione di pena per *omissione* se dentro le 24 ore non fosse rassegnato nelle mani dell' Autorità. È dunque questo un capitolo di deontología medico giudiziaria prossimo a ricevere radicali modificazioni e sarà lusinghiero il momento in cui per disposizione legislativa più consen-

tanea al medico ministero, la parola *referto* sarà cambiata in quella di *parere* o di *relazione medico chirurgica*, dimettendo così quella veste di *denuncia* tanto odiosa, tanto umiliante, e così anco tanto compromettente la scienza in faccia alla Giustizia: la quale da un lato volendo; ed a ragione; assennatezza e fondata cognizione di causa nei giudizii medici, in questo documento che diventa poi a volte cardine principale d'una procedura, pretenderebbe quasi divinazione scientifica. Comunque sia però per volgere la sorte del futuro disposto legislativo, è mio dovere strettissimo in questo lavoro mantenere la promessa di indicare la osservanza del dovere pratico secondo le vigenti disposizioni legislative, ed io non posso nè debbo mancarvi senza biasimo: perciò, qualunque possano essere le opinioni, qualunque possano essere le aspirazioni che ogni singolo esercente possa avere, io procedo con quanta precisione e chiarezza mi sarà possibile a indicare il modo pratico di comporre ed esarare il *referto.*

§. 158. Ammetto che si debba fare in pratica un referto *declarativo*, o d'avviso; un referto *informativo*; e di questo se ne possono far più d'uno sul medesimo caso: ed un referto *definitivo;* il solo ratificabile per giuramento, il solo che debba essere assunto in atti, il solo che debba esser riconosciuto dal pratico come quello contenente il suo definitivo giudizio sulla lesione che Egli ha esaminata, curata ed accompagnata passo passo, in tutte le sue fasi fino a quella finale. Senza queste tre distinte, importanti, e coscienziose esarazioni di documento, tengo opinione si faccia cosa incompleta, per lo meno. Si danno senza dubbio casi facili, leggeri, di non molta importanza o difficoltà scientifica, nei quali anco il referto declarativo può bastare ed al Magistrato ed alla coscienza del pratico; ma nelle lesioni di una qualche entità, in quelle nelle quali l'Autorità giudiziaria può di sua iniziativa accendere procedura, non conosco altra regola prudente che quella di esarare documenti giustificativi la propria osservazione fatta nei diversi momenti del caso in esame, volendo bene corrispondere al proprio dovere, senza rimorso di aver vincolato il mandato della scienza ad esigenze inattendibili. — Un referto qualunque può diventare la pietra

fondamentale di un processo, anzi spesso può precedere da vicino una condanna, dunque quel referto dev'essere severamente pensato come lo è severamente motivata una applicazione di pena. Ma v'ha di più: che un referto esagerato, può fare a tutta prima soffrire al giudicabile una pena preventiva oltre la misura. e quanto sia dannevole cosa questa lo dimostrano anco le recenti disposizioni legislative insistentemente reclamate da ogni classe di cittadini.

§. 159. Nella prima parte del referto, il pratico deve:

A. segnare tutte le circostanze di tempo e di luogo ove scrive il documento; e ciò perchè è nel di lui strettissimo dovere ed interesse, determinare coerentemente al disposto legislativo, la esarazione del referto entro le 24 ore dalla prima visita fatta al ferito.

B. Deve nella seconda parte, specificare ogni e qualunque attributo personale tale quale gli vien dichiarato dall'individuo che egli assiste, relativamente al nome — cognome — età — professione — ec. Ciò per le questioni di identità personale che non spetta niente affatto al pratico di appurare in quel momento.

C. Deve brevemente accennare qual'è il fatto cagione principale della lesione come viene dichiarato dall'individuo, qualunque sia il resoconto, in qualunque modo lo deponga spontaneamente e comunque torni o no in rapporto con i caratteri rilevati nella lesione o nelle lesioni esaminate, premettendo sempre la formula « *a quanto narra* » ec., prendendo intanto occasione di valutare lo stato delle condizioni mentali del lèso.

D. Deve poi con precisione somma descrivere ogni lesione riscontrata per — sede — forma — estensione — direzione — ec., non tralasciando alcuna nota relativa per ciascuna lesione, tantopiù scrupolosamente adoperandosi nel caso di lesioni multiple sullo stesso individuo, pensando come desse potrebbero essere state inferte da diversi feritori o corrissanti e venire poi in questione quale fra i più sia stato l'autore delle respettive offese onde il Magistrato possa applicare giustamente il correspettivo di pena proporzionata al danno risultante.

E. Deve rilevare i caratteri principali pe'quali può giudi-

care la natura della lesione, cioè se per corpo contundente, lacerante, tagliente, pungente, o per arme a fuoco ec.

F. Deve esprimere finalmente un parere *preliminare*, riservato sulla prognosi, dichiarando di esararlo come semplicemente formulato sulle condizioni del momento.

G. Deve dichiarare le cure adoperate nella prima visita ed esporre quali ordini terapeutici e di igiene preventiva egli ha consigliati relativamente a quel dato ferimento ed a quelle date condizioni individuali.

Se un referto, scritto bene, chiaro, ordinato avrà in sè tutti questi elementi necessarii completivi, potrà dirsi un documento attendibile e steso da persona coscenziosa dell'arte.

§. 160. In pratica è veramente necessario non fare spreco del delicatissimo, difficile ed impegnoso criterio del « *tempo* » e sarebbe errore in un primo referto e tantopiù poi in un modo quasi fatidico o non consentaneo ne meno con il contesto del referto stesso, accennare cifre di giorni che possono riuscire o troppo lunghe o troppo corte. — Cosa estremamente grave, seria e tale che sarebbe utile evitarla praticando il doveroso modo dei referti *progressivi* o *informativi* di ciascun caso (parlo in genere e lascio le eccezioni) salvando così rispettato il rigore della scienza, raggiungendo l'utilità della Giustizia ed anco tutelando il dovere umanitario. Decifrare il criterio del « *tempo* » entro il quale si opina possa esser suscettibile di guarigione una data lesione è cosa estremamente delicata, avuto riguardo allo spirito della nostra Legislazione penale, perchè è sopra di esso che se non del tutto, ma in buona parte si calcola (erroneamente è vero) la importanza della lesione e quindi la graduazione della pena. Ora in pratica medico forense è a tenersi fermo che all'Autorità giudiziaria in un primo referto d'avviso o *declarativo*, non le importa sapere altro che una cosa; e cioè: se quella lesione è tale da potersi (sia pure in un modo approssimativo) giudicare di essere o no guaribile entro lo spazio di 8 giorni: e ciò perchè se tale è il giudizio del medico chirurgo, allora dessa non promove di sua iniziativa procedura, e solo attende la querela privata della parte lèsa; ma se oltrepassasse questo mite grado, allora essa è nel dovere di

dar vita a diverse disposizioni processuali. Dunque la necessità pratica di segnare il periodo del tempo in un primo referto, sarebbe quella di indicare solo se una tale lesione si creda o no (sempre sotto riserva) suscettibile di guarire entro gli otto giorni. Quindi io non vedo la utilità nè la convenienza di azzardare n un primo referto e per lesione violenta che proprio non raggiunga grado di circostanza grave o gravissima, cifre dei quindici, dei trenta e più giorni come spesso si fà, sia pure scrivendoci il « *riserbandomi* » o il « *salvo* » o altra formula sospensiva. È vero si potrebbe da taluno dire che tanto poi v'è la ratificazione verbale del Referto che rimette ogni cosa al suo posto e tempera le esagerazioni e forse anco le impressioni manifestate in un primo documento. Ma invero mi sembra che in cose di tanta serietà sarebbe bene non far così a fidanza con ogni freno di scienza e di prudenza, tantopiù poi quando nessun danno si arreca a seguire quel moderame che la stessa giustizia consente. Adottando dunque con maggior frequenza il metodo dei progressivi referti, specialmente vedendo molti malati; e specialmente in uno Spedale popolato, ove i casi di ferimento che possono interessare la Giustizia penale si accumulano, si ovvíerebbe al caso in cui il curante chiamato presso il Giudice di Istruzione a ratificare un primo ed unico referto esarato due, tre o quattro mesi indietro, potendo quasi tutti i dati più importanti e necessarii essersi cancellati dalla memoria od in essa esservi confusamente consegnati, non potesse più porgere un parere utile e necessario al Magistrato inquirente. Se i referti progressivi, successivi fino al definitivo, fossero stati avanzati regolarmente, certo questa lacuna non sarebbe verificabile. Il pratico dunque nella decifrazione del « *tempo* » in un primo referto si contenti di accennare quel tanto che basta di sapere all' Autorità nel momento, riservandosi per tutto quanto può essere al di là degli otto giorni a stabilirlo quando avrà bene esaminato l'andamento della lesione: così ottempererà ai bisogni della giustizia e poi sodisfarà alle esigenze della scienza, alle giuste difficoltà che tutti i giorni sorgono ad esprimere pareri anco su cose apparentemente semplici di traumatología forense.

A me sembra sia molto logico pensare che altro è accennare

il periodo del tempo in cui può per una data lesione essere impedito all'individuo di tornare alle proprie occupazioni, altro è valutare il periodo del tempo entro cui sarà risarcito il danno immediato arrecato dalla natura della lesione stessa. Il primo potrà stabilire un criterio di nocumento ai proprii interessi, ma il secondo deve essere scientificamente dedotto e valutato dalla osservazione clinica, patologica, chirurgica, della lesione e questo per mia opinione è in realtà l'elemento da considerarsi nella prognosi di una personale offesa. Una frattura semplice della gamba può volere 40, 50 giorni a render libero l'individuo ad esser padrone di sè: e per ciò oltrepasserebbe quel limite per dirsi lesione leggera o non grave pel Codice, una ferita penetrante nel torace anco con lesione limitata del polmone, può esser guarita in 15 giorni, e per questo solo potrebbe dirsi leggera? Sarebbe molto singolare, medicalmente parlando. un referto concepito in questi termini, e davvero bisognerebbe ammettere troppo poco discernimento in chi compose il Codice per credere che si volesse cos intendere l'apprezzamento dei fatti. Invece bisogna pure una volta riconoscere che si è sancito per legge che l'apprezzazione della lesione la si fonda *secondo l'effetto nocivo che ne consegue*, per cui se oltre a non tener calcolo di questa clausula si corre a tutta prima anco a segnare una cifra di tempo assai lungo, mèsse da parte le riserve, è in realtà a volte abuso dei pratici più che della intenzione espressa dal Legislatore, se male è valutato il quantitativo del danno dal solo elemento del tempo. Quindi io consiglio il pratico dichiarare in un primo referto che se la lesione è per ogni ragione scientifica leggera, la « *lesione è tale che può con grande probabilità credersi guarita entro gli otto giorni* ». — Se la lesione avesse in sè elementi da far ritenere a tutta prima con probabilità fondata che si sorpassassero quei limiti, la formula dovrebb'essere questa « *lesione che può in questo momento con probabilità credersi abbia bisogno di più che otto giorni ad essere guaribile, riserbandomi* ». In un primo referto d'avviso o declarativo, pronunziare subito un giudizio prognostico di maggior quantità di tempo di questa, è cosa per me superflua, pericolosa, avventata: ed è così, assolutamente così, appunto perchè per ogni frazione di tempo de-

cifrata oltre quel periodo, si dà elemento ad accendere procedura e quindi a stabilire già una gradazione di pena. Ora mentre nulla danneggia nè alla giustizia nè alla scienza proferire un giudizio tale che al più non dà altro diritto che ad una querela privata, danneggerebbe alla umanità ed alla scienza esprimere un prognostico che per essere fondatamente esarato vuole *verificazione precisa del quantitativo del danno,* non un giudizio presuntivo, fallace spesso, dannoso sempre e tale che per essere appurato, vuole osservazione e ponderazione. È nel referto successivo al primo, cioè nell'*informativo* o nel *definitivo*, che il perito può e deve con maggior cognizione di causa dire quanto è stato il danno patito per quella data lesione inferta in quel dato individuo, criterio nel quale può entrare allora e deve entrare il criterio del «*tempo*» appunto perchè un tale elemento forma già parte di diagnosi e prognosi di qualunque malattía si abbia a curare. Ma almeno così facendo, al quantitativo del *tempo*, il pratico darebbe il giusto valore clinico e nient'altro che il valore scientifico appurato da ogni altra valutazione, non curandosi assolutamente che di precisare e concordare quant'è stato necessario operare ed attendere onde curare quel male e l'effetto nocivo inferto dalla lesione. — Tutto il resto è questione di danni ed interessi districabile dall'apprezzazione giudiziale.

§. 161. Altra avvertenza di molta importanza ad aversi si dà quando il pratico formula un referto per lesione personale violenta *grave* o *gravissima;* — è necessario allora esprimere la propria opinione sul pericolo della vita. Si confondono spesso in un primo referto queste due seguenti dizioni cioè « lesione grave con *pericolo di vita* e lesione grave con probabile *sopravvenienza di pericolo di vita.*

Tale giudizio che a dir vero può avere buon numero di condizioni diverse a generarlo, in quest'ultima circostanza richiede tempo e modo di esaminare tutto l'insieme degli elementi morbosi che costituiscono il fatto, ed essendo un tal giudizio di una estrema importanza pel Magistrato ed anco per le conseguenze all'autore della lesione, deve esser pronunziato con grande circospezione: e se ne intende tutta la ragione solo con l'accennarla. *Versare in pericolo di vita*, è un'apprezzazione di attua-

lità che per le ragioni della scienza rappresentata in un documento medico, dà dovere ad un magistrato di intervenire immédiatamente a prendere cognizione del fatto e interrogare il leso: — temere che *sopravvenga un pericolo alla vita*, è un'apprezzazione di futura condizione che più si intrinseca con il criterio prognostico di quello che abbia forza (dentro i limiti del relativo) a spingere l'Autorità a sollecite determinazioni.

§. 162. È dunque utile per il pratico saper bene considerare l'importanza del referto, massimamente in quelle due parti che concernono la diagnosi e la prognosi, diagnosi e prognosi che in qualche caso non possono essere nel momento completamente assolute sia per la complicanza e gravezza del fatto, sia per altre condizioni che vietino recisamente il modo e la convenienza di applicarle. Da qui sorge anco più forte il dovere dei referti *successivi* o *progressivi* che io raccomando per quanto più posso al pratico e dalle disposizioni legislative vigenti non contrariati. Sono questi i soli modi pe' quali in faccia alla scienza ed alla Giustizia si possa aver tempo di appurare il criterio del *danno* generato dalla lesione ed è per essi che il pratico essendo necessitato a sorvegliare il ferito da una parte ed a stare in rapporto con l'autorità giudiziaria dall'altra, può aver modo a prender congnizione più precisa di tutti gli elementi dell'avvenimento: — non già perchè ciò debba gran fatto importare al perito ma perchè è pure innegabile che molte congnizioni del caso bene appurate, possono essere dal pratico usufruite a meglio intendere il fatto traumatologico e giovare moltissimo alla cura e in definitiva all'offeso da una parte, indirettamente al giudicabile dal l'altra.

§. 163. Da qui emerge il dovere nel pratico 1.° di eseguire e sorvegliare le regole terapeutiche più opportune alla cura della lesione: 2.° di prevedere e regolare le indicazioni igieniche per le quali si eliminano più che è possibile tutte quelle perniciose influenze estranee che potrebbero *sopravvenire* a complicare o danneggiare comunque il ferito, indipendentemente dalla lesione: 3.° di condursi in modo da esser sicuro che tutto quanto è ordinato, venga puntualmente eseguito, sia anco frequentemente ed in tempo insolito visitando il malato, sia affidandolo ad as-

sistenza e sorveglianza sicura: 4.º di tenere esatto e quotidiano registro dell' andamento del caso, e tanto esatto da potere essere un giorno mostrato anche in tribunale: 5.º di associarsi per tempo, richiedendolo le circostanze del ferimento, ad un collega onde insieme condurre con maggior sicurezza ed oculatezza la difficile e delicata opera qual'è quella di precisare il danno reale e totalmente devoluto alla lesione medesima.

Io non parlo della circostanza speciale di curare il ferito accolto in uno Spedale, perchè quivi, dove per l' accumulo dei malati sono maggiori le necessità igieniche, dove e le cancrene, e l' infezioni pioemiche, e mali intercorrenti generati da miscuglio di malattíe contagiose o virulente possono aggravare, complicare e sopravvenire come nuove cause a disturbare il naturale andamento della lesione, tali complicanze sono in gran parte eliminate essendo i feriti che possono interessare la Giustizia tenuti (o almeno si dovrebbero tenere) in una sala a parte, bene aereata, ben ventilata, ove tuttociò che v' ha di più fine e perfezionato in igiene ed in terapeutica chirurgica è largamente adottato come se fossero tanti malati *da Clinica*; quivi per essi v' è un personale di assistenza particolarmente scelto, v'è una dietetica speciale e straordinaria, vi sono locali di isolamento per i più gravi e di convalescenza per quelli curati, l' entrata e l' uscita di essi è regolata da speciali norme; regolati sono i rapporti che potrebbero avere con persone dal di fuori, eliminate impressioni morali dannose, eliminati abusi d' ogni genere, insomma a tutto è preveduto, provveduto e riparato con quella premurosa cura che è necessaria a far sì che il curante; od i curanti; vedan proprio limpido, netto, scevro da complicanze estranee e sopravvenienti per quanto più si può quale e quanto veramente sia stato l'effetto dannoso della riportata lesione. Omai questo dovere di tutelare con speciali riguardi e speciali norme i casi di ferimento che accolti in uno Spedale possono interessare la Giustizia penale, è stato ascoltato in Italia dalle Autorità spedalinghe le quali senza querimonia finanziaria, senza difficoltà di locali e di personale, anzi con prestabilito scopo di eliminare i pericoli di complicanze morbose che con più probabilità possono colpire un ferito messo in mezzo a malati diversi, si sono adoprate e si adoperano a

raggiungere il più perfetto ordinamento possibile. Ordinamento che in quegli Spedali o nei quali stà o dai quali si toglie il materiale scientifico per la istruzione dei giovani praticanti, oltre alla ragione umanitaria, si ottempera alla necessità di formare esperimentati periti medico legali de' quali è tanto utile averne a dovizia. In verità è consolante vedere come si sia reso omaggio ai vóti unanimente espressi da ogni parte dei rappresentanti la scienza e qui da noi ai giusti consigli emessi in un pregevole lavoro pubblicato e discusso nel seno della Società medico fisica Fiorentina fino dal 1870 per opera del dott. Raffaello Zannetti. Là dove ancora quell' ordinamento non si vedesse attuato può essere questione di tempo non certo di mancata volontà, perchè la necessità e la giustezza di una tale previdenza si radicano troppo profondamente con i doveri della scienza, della umanità e della Giustizia. Laonde al perito che eserciti la sua professione in uno Spedale bene ordinato, deve riescire per minor numero di difficoltà più agevole sapersi ben condurre in sì fatte circostanze, tantopiù che per il solito essendovi dei giovani assistenti che raccolgono con cura indefessa i fatti, per la loro istruzione di pratica medico forense, si trova facilmente in essi ajuto a formulare tutti i referti progressivi fino al definitivo per ogni caso di traumatología giudiziaria.

§. 164. Debbo segnare ora un paragrafo ch' io credo importante per la pratica e cioè un piccolo ricordo di Deontología medico chirurgica.

1.° Un pratico chiamato per urgenza ad assistere un ferito (lascio da parte tutte le questioni giuridiche) si deve recare certamente, meno causa legittima che lo impedisca, a prestare l'opera sua umanitaria. Su ciò non è possibile discussione alcuna e qualunque vincolo di Legge fosse sancito, sarebbe offensivo ed immeritato.

2.° Però nella pratica si possono dare alcune circostanze che è bene saperle per regolarsi. 1.ª *Circostanza.* O il ferito non è stato medicato da altri, e allora deve medicarlo quegli che arriva primo e fare il Referto. 2.ª *Circostanza.* O il ferito è già stato medicato, allora deve procurarsi dal collega una relazione in scritto del fatto e dèll' operato e serbarla. E questa circo-

stanza ad esempio è frequente nelle Condotte della Campagna, dove per ragioni di urgenza o di lontananza un chirurgo chiamato si reca sul luogo e presta l'opera sua, ma dopo effettivamente il ferito resta in cura al medico chirurgo del circondario. In tale caso potrebbe esservi stata anco la indicazione o di allacciar vasi o di apporre apparecchj per cui al sopraggiungere del nuovo pratico fosse non conveniente removere alcuna cosa. È sempre allora prudente unirsi nella cura con l'altro collega onde ognuno per sua parte si dichiari responsabile del proprio operato. 3.ª *Circostanza.* O il ferito è morto, e allora non resta che fare l'atto di decesso secondo la regola dettata al §. 14 pag. 19 della Tanatología generale.

§. 165. Tocco ora per utilità della pratica, una questione gravissima che qui non debbo nè intendo svolgere per intero, ma dai corollari dedurne solo un'indicazione deontologica. Si domanda spesso se *si debba far sempre un referto.* Intendiamoci bene! — Il Codice penale Toscano vigente, nella parte che riguarda le *Trasgressioni* all'articolo 21, (in quello Sardo all'articolo 308) stabilisce « che il medico, il chirurgo i quali prestarono l'opera loro in un caso che possa *comunque* importare alla Giustizia, se tralasciano di rimettere immediatamente il referto all'autorità competente, cadono nell'accusa di omissione di referto con una condanna di multa da cinquanta a trecento lire ».

È evidente che questo articolo; pigliandolo proprio alla lettera da un punto di vista generale e senza discretiva; trasformerebbe il medico in un *denunciatore*: e ciò non può essere in verun modo accettato nè può essere stata veramente la intenzione del legislatore.

E non può essere accettato, quando d'altro canto la legge morale, prima, e poi quella trascritta nelle pagine dello stesso Codice; è vero restringendo con esigenze giudiziarie; pure impone « che quel medico o quel chirurgo che per causa di professione, di stato, o di ufficio, abbia ricevuto il deposito di un segreto se lo rivela, è punito ec. ec. (art. 373 Cod. Pen. Tosc. Nel C. Sardo art. 587). Questo dovere però non sarebbe più infranto *in quei casi nei quali la Legge obblighi alla denuncia.* Una tale disposizione invero potrebbe costituire un momento di

difficoltà pratica perchè sebbene i casi a quali allude la riserva sieno quelli dei *ferimenti dei veneficii* e di *altre offese personali*, pure non si può nascondere come nelle esigenze professionali anco in alcuni di questi casi là dove il Procuratore del Re potrebbe riconoscere un fatto che *comunque* potesse interessare la Giustizia, pure il pratico potrebbe anzi riconoscervi il dovere del segreto professionale; o almeno il dovere di non tradire un mandato di fiducia personale onorevolmente ed umanitariamente accettato ed accettabile. Da questo bertabello è evidente che non se ne può uscire a bene altro che ammettendo implicita la sottointesa concessione che si abbia voluto lasciare alla prudenza del medico il differenziare secondo la legge della Deontologìa professionale, quali sieno i casi nei quali si debba obbedire a ciò che impone l'articolo 373 e a quanto si vorrebbe imponesse l'articolo 21 sulle Trasgressioni. Il pratico quindi consideri essere dovere di ogni esercente l'arte salutare di adoperare ogni sua azione a raggiungere il bene e la utilità del civile consorzio nel quale vive, senza permettersi atto che possa convertirsi in danno o pregiudizio altrui. E quando pure per compiere questa missione dovesse incontrare un sagrifizio, lo affronti impavido chè il dovere diventa virtù, nè mai può esistere infrazione di Legge (scritta) là dove un atto si estrinsechi con l'adempimento di un dovere morale. Ora costituisce dovere di moralità professionale non rivelare tutto ciò che è stato nell'esercizio medico chirurgico confidato ed accettato sotto vincolo di segreto. Chi mai denuncerebbe una donna o nubile o maritata che ci confidasse un'illecita fecondazione, o ci chiamasse ad assisterla in parto prodotto di un illecito concepimento? Chi mai, comunque potesse interessare un giorno la Giustizia, denuncerebbe una donna coniugata od un marito se ci confidassero esser rimasti infetti di sifilide in adulterini congiungimenti? Chi mai denuncerebbe per referto un ferito in duello dopochè si fosse accettato un mandato di fiducia personale ad esser pronti al soccorso, tradendo così la data fede ed esponendo la persona assistita ad un procedimento penale? Che se un giorno la Giustizia indagatrice venisse a scuoprire o fossero denunziati i fatti a' quali si allude o simili, la condotta del pratico dovrebbe essere una sola quella

di lealmente dichiarare senza menzogna la ragione del silenzio cioè il segreto professionale o la legge del dovere umanitario. solo infrangibile quando la persona stessa che il segreto ci confidò da quello ci sciogliesse determinatamente e il Magistrato per legittima richiesta ci trasformasse in testimoni regolarmente costituiti. Quanto al sospetto indeterminato; che mai ritengo possa essere agitato inverso un collega; cioè che il pratico sia stato coadiutore o ausiliatore di azione colpevole, si sappia non esservi fondamento possibile ad un'accusa simile altrochè nell'esistenza provata del *dolo*.

Laonde quanto all'omissione di referto per lesione personale inferta altrui, quando (si noti bene) il caso rientri in quella riservata circostanza di trasmessa ed accettata fiducia personale talchè l'eseguire la denuncia possa esporre la persona assistita ad un procedimento penale, il pratico potrà (checchè gli possa avvenire di contrario e tenendosi puro da menzogna) affidarsi ai principii della Deontología medico giudiziaria, anzichè al rigore d'una legge che pretenderebbe trasformarlo in un denunciatore.

A tranquillità dei pratici, sia noto intanto che nel nuovo progetto di Codice penale è già preparato un'articolo (242) fondato all'ineccezionabile e necessario principio di togliere al medico l'odioso ufficio d'una denunzia sotto il manto del documento scientifico: e nella Relazione del Ministro alla Camera dei Deputati, presentata poi al Senato, si faceva palese la necessità di rendere ancora più esplicita quella condizione nella quale il medico chirurgo fosse esonerato dall'obbligo del referto.

Resta dunque, mi sembra, limpidamente delimitato il campo di azione del pratico in fatto di esecuzione di referto per lesione personale violenta o accidentale che sia, cioè resta dimostrato che in tutti quei casi improvvisi venuti già a cognizione della autorità giudiziaria o nei quali di ufficio, venga richiesto di documento sanitario declarativo della lesione personale patita, possa e debba il pratico esarare referto: — resta dimostrato possa farlo in tutti quei casi nei quali personalmente venga richiesto di documento di esistente lesione personale, attenendosi però da specificare prognostici determinati.

Certificati questi sempre delicatissimi perchè spesso sfruttati

per questioni di danni ed interessi e quindi necessità di limitare la esposizione al fatto: documenti qualche volta richiesti per farsi credere vittima di una lesione e quindi necessità di essere molto accorti alle Simulazioni di un reato: resta poi dimostrato possa farlo in tutti quei casi improvvisi nei quali il pratico è chiamato d'urgenza dagli agenti della pubblica sicurezza ad assistere un ferito, senza che egli sia di nulla e per nulla consapevole delle ragioni del fatto, sorgendo allora l'altra ragione della tutela dei diritti sociali che vogliono la sicurezza personale d'ogni singolo membro, e tutta la legittima riparazione legale d'un danno fisico e morale sofferto. È in ognuno di questi casi nei quali il pratico è doverosamente e giustamente tenuto a far referto, astenendosi dall'esprimere definitivo giudizio di quantità di danno patito, meno che a tempo debito con progressivi referti indicabile, onde procedere con cognizione completa di fatto ad assicurare un giudizio cotanto importante. Il periodo di termine legale del tempo in cui si deve consegnare o inviare un referto, è quello delle 24 ore dal momento in cui uno fu chiamato ad assistere un'individuo.

Ora, prima di passare a discorrere del definitivo giudizio, della Relazione e della Perizia, analizziamo quale debba essere la condotta da tenersi nei singoli modi di lesione personale violenta, perchè mi sembra che più chiaramente saranno fatti manifesti al pratico quanti accorgimenti, quante riserve possono intervenire in ogni evenienza, specialmente poi relativa alle singole questioni che su ciascun modo di lesione possono essergli proposte.

Contusioni.

§. 166. Frequentissimi sono i casi nei quali il pratico s'incontra a dovere diagnosticare e curare quella lesione che in patología chirurgica prende nome di *Contusione*, perchè frequenti sono le circostanze nelle quali alcuno produce con un corpo più o meno duro o con le proprie mani (tutte armi così dette *improprie* nel linguaggio giuridico) delle lesioni personali volontarie sull'altrui corpo, senza nè tagliare, nè pungere, nè decisamente

rompere la continuità della pelle, ma solo recando una dièresi per pressione od una attrizione nel punto offeso, con stravaso di liquidi organici quali il sangue, la linfa, liquido grassoso, secrezioni ec.

§. 167. Il perito sa già dalla patología chirurgica che a seconda dell'energía con la quale s'è adoperato il corpo contundente si può avere:

1.° semplice gonfiore della parte per leggero èdema con arrossamento e dolore:

2.° o ecchimosi superficiale per rottura dei minimi vasellini periferici:

3.° o ecchimosi profonde per rottura di vasi più grossi:

4.° o commozione e contusione dell'anse nervose periferiche o dei grossi tronchi nervosi, o della midolla spinale o del cervello e quindi o dolore, paresi o paralisi od altri disturbi d'innervazione:

5.° o spandimento sanguigno libero, quando vi fù distacco della pelle dai tessuti profondi; o bòzza sanguigna se lo stravaso si circoscrisse; e frattura a rima o stellata delle ossa sottostanti.

6.° o aneurisma falso primitivo, se un vaso arterioso e specialmente sotto aponevrotico, fù colpito:

7.° o attrizioni profonde dei tessuti molli ed anco delle ossa, se grande fù la forza con cui venne adoperato il corpo agente e questi essendo molto peso agì istantaneo e diretto, lasciando sempre intera la superficie cutanea, o al più portando abrasioni epidermoidee.

È evidente, dopo aver schierato a bella posta avanti alla mente del pratico i gradi che può prendere questo modo di lesione, che egli nella ispezione che fà del ferito, stabilisca appunto quel grado al quale si presenta la contusione nel caso in termini o quali diversi gradi si aggruppino nel medesimo punto o in diverse sedi del corpo, onde precisare primieramente il diagnostico, e quindi calcolare il danno che nel momento ha arrecata la lesione stessa a quel dato individuo.

§. 168. Ecco intanto il dovere di stabilire in simili casi: 1.° la *sede* anatomica della contusione o delle contusioni: 2.° sta-

bilire i *gradi* di essa o di esse se furono multiple. Fatto ciò, elemento importante è di precisare la *estensione* della lesione, la *direzione,* la *forma*, preparando così gli elementi di fatto che possono servire a risolvere i quesiti relativi. — Intantò la *sede,* il *grado,* il *numero,* la *estensione*, la *direzione*, la *forma*, di quella o di quelle contusioni, sono già i primi dati che il perito raccoglierà accuratissimamente come parte integrale della diagnosi della lesione. In fatto di contusione, come sempre in ogni lesione in traumatología forense, non sia mai trascurato l'esaminare quale sia e se esista rapporto fra la sede della lesione e quelle alterazioni che possono avvenire negli abiti o nella copertura della testa indossati dall'individuo.

§. 169. Giunto a questo resultato è evidente che il perito si debba formare un *concetto preliminare* della prognosi della lesione, concetto che non è possibile stabilirlo altro che raccogliendo i *fenomeni* morbosi che offre il lèso per elevarli a *segno* delle patite lesioni violenti: quindi quale e quanto sia il grado di dolore (iperestesía o iperalgesía) accusato nella parte offesa (lesione nervosa): ovvero quanto sia il grado di insensibilità della parte lèsa: (anestesía sensoriale) criterio rilevabile con il saggio estesiometrico: ovvero quanto sia e come impedita la funzionalità fisiologica della parte (paralisi di nervo sensitivo sensoriale o motore): vedere se la impedita funzionalità è piuttosto apparente pel dolore che i moti possono destare, ovvero perchè le parti organiche risentirono danno nella loro materiale costituzione; se vasi furono rotti, muscoli lacerati, aponevrosi strappate: — considerare poi se fenomeni morbosi si manifestino come *segno* di compartecipante lesione risentita dai visceri o dagli organi più o meno vicini o lontani dal punto che è sede della lesione, come sarebbero le commozioni del cervello e quindi le *sospensioni* o i turbamenti veri e proprii delle facoltà mentali, o le commozioni del midollo spinale, o dei polmoni o del cuore o dei gangli nervosi intratoracici o addominali; ovvero anco se effetti contusivi si fossero indirettamente ripercossi sui visceri profondi e dalle sintomatologíe dei diversi disturbi funzionali indurre tutto insieme sommato un criterio preliminare prognostico pel quale potere intendere se quella contusione in quel dato indi-

viduo, in quella data sede, accompagnata da quei particolari fenomeni morbosi, sia da ritenersi per lesione che potrà decorrere o leggera o grave o gravissima. — Se è sempre raccomandabile una grande attenzione in pratica medico forense a raccogliere i segni sopra i quali si dee fondare un criterio diagnostico e prognostico, nel caso di *contusione* lo è a doppio, poichè avvengono fatti come io stesso ne ho raccolti un buon numero, nei quali la lesione esterna può anco andare sconosciuta o poco valutabile ed entro all'organismo aver recati guasti gravissimi. Io mi ricordo aver veduta lacerazione di diaframma e lacerazione di intestina e rottura di vessica per calcio di cavallo, per urto di stanga di barroccio o per caduta di pietra per taglio sul bassoventre, senza neppure una escoriazione esterna. Non rammento poi i casi nei quali la persona colpita potendo essere una donna gravida al quarto, quinto, mese di gestazione, quel colpo ammenatole sul ventre potè essere causa di aborto senzachè si potesse avere speranza di giudicare subito il grado della violenza o il modo di traumatismo per la mancanza di segni esterni alle pareti addominali.

§. 170. Registrate dunque tutte le resultanze sunnotate, il pratico deve prescrivere la cura, deve raccomandare al lèso il metodo di vita da tenersi e quando fosse nel dovere di farlo, formulare il primo referto, nel quale non includerà che il suo giudizio diagnostico riservandosi molto sul giudizio prognostico preliminare (meno casi evidenti) per tornare poi a seguire passo passo tutte le fasi diverse che quella lesione può presentare per esarare il definitivo giudizio sul quantitativo del danno fisico o morale dalla lesione generato. Così mi sembra che da un lato assumendo tutto ciò che può essere effetto proprio della lesione, eliminando dall'altro tutti gli effetti de' morbi preesistenti, o sopravvenienti, o accidentalmente concomitanti, possa il pratico tirar fuori netto il quantitativo del danno valutandovi pure l'elemento «*tempo*». Ma di questo elemento non già quella quantità valutabile col numero dei giorni quasi direi con il lunario alla mano, ma di quella quantità spesa dall'organismo a riparare il turbamento molecolare che è il vero danno o nocumento fisico intrinsecamente prodotto dalla lesione e perciò

apprezzabile dal medico o dal chirurgo. Quando ad esempio io avessi a curare una contusione che per lo scuotimento delle anse nervose avesse portata una parési muscolare dell'avambraccio destro quando con i rimedii adoperati, col saggio estesiometrico, con quello tono elettrico, avessi scientifica coscienza che quell'individuo non è più parético, per un perito è terminato il computo *tempo* della perturbazione molecolare, organica, effettivamente prodotta dalla lesione e con essa e per essa intrisecamente collegata. — Tutte le altre conseguenze possibili sono certo da valutarsi giudiziariamente, ma dal punto di vista medico il vero quantitativo del tempo è quello speso dall'organismo ajutato dall'arte a risanare lo scomponimento molecolare organico.

§. 171. *Questioni.* Una prima questione che in fatto di contusione può essere chiamato a sciogliere il perito sarebbe questa: « *Da quanto tempo si può ritenere sia avvenuta la tal contusione?* »

Il presente quesito può aver modo di risposta considerando le colorazioni ecchimotiche. È necessario ricordare come l'ecchimosi alcuna volta non accada subito dopo il colpo e la ragione di ciò è risposta nelle cognizioni espresse al §. 159 ove si descrivevano i gradi diversi nei quali può esser dato verificare una simile lesione. Ora se la contusione è di leggero grado da aver soltanto rotti i capillari sotto cutanei, allora dopo una due ore dall'accaduto il sangue stravasato colora gli strati sotto epidermoidei con tinta paonazza, o di un rosso bluastro che va crescendo in estensione ed in forza di colore nello spazio di 30-40 ore. Dopo, la macchia offre dei cangiamenti di tinta dal violetto, al verdastro, al giallo ed in capo di una settimana a seconda della regione, od in capo di 15-20 giorni può esser disparita. Ma vi sono casi; e questi vogliono molta oculatezza essendo anzi i più gravi, nei quali la forza contundente essendo stata molto violenta ha distaccati i tessuti cutanei e la rottura dei vasi è avvenuta profonda per modo da destar lo stravaso negli strati più interni della parte offesa e soltanto dopo 4 o 5 giorni apparire la colorazione all'esterno. E questo fatto, lo tenga a mente il pratico, insegna come si debba avere una grande prudenza in un primo referto a negare o a dubitare che sia

stata arrecata una contusione volontaria altrui per la mancanza ecchimotica alla sede esterna, come anco fà intendere un fenomeno molto importante quello cioè di vedere in alcuni casi apparire prima la colorazione gialla anzichè quella violetta o bluastra, appunto perchè già a quell'ora le modifizioni dell' ematína si erano iniziate fra i tessuti più profondi di quella regione. Assumendo questi criterii sarà possibile approssimativamente accennare da quanto tempo si possa ritenere essere stata inferita una data contusione.

2.ª Questione. *Da qual corpo presumibilmente, è stata inferta? Ovvero può essere stato questo il corpo che ha prodotta la tale lesione?* In generale questa domanda per le contusioni ha una risposta non difficile, perchè il più delle volte il corpo adoperato lascia un'impronta per la quale si può indicare se non la precisa forma, almeno la specie a cui appartiene l'istrumento. Così il bastone, la chiave, l'anello, il martello ec. lasciano un'impronta che alcune volte è caratteristica e differente da quella del pugno, della pedata e via dicendo. È però sempre da raccomandarsi una grande prudenza in questo argomento, perchè in generale non vi è cosa tanto variabile in traumatología quanto la identificazione dell' oggetto o dell' arme che ha servito ad inferire una lesione, difficoltà che insorge non solo relativamente alla identificazione dell'oggetto adoperato, quanto perchè il medesimo istrumento diversamente agendo in rapporto alle diverse regioni dell'organismo, desta effetti differenti.

A proposito anzi di corpi che effettivamente per la loro forma e natura sarebbero stati più adatti a creare una contusione di quello che altro traumatismo, rammento esservene alcuni che se adoperati con un modo di violenza ed in alcune particolari regioni del corpo, (orlo della mascella inferiore, zigoma, bozze parietali e frontali) possono creare ferite lineari da sembrare a tutta prima fatte anzichè da corpo contusivo da istrumento tagliente: ritroveremo tal questione in altro paragrafo appunto ove parleremo delle ferite lacero contuse. Certo è però che qualora al perito venisse presentato l'oggetto con cui fù operata la contusione, sarà più facile trarne criterii di identificazione, raffrontandolo con la impronta offerta dalla contusione, sempre però

tenendosi in un criterio di probabilità maggiore o minore senza esagerare in quello di una certezzza pericolosa. Anzi sopra questo particolare tenga bene a mente il perito che in fatto di contusioni vi sono casi nei quali il corpo agente, voluminoso peso e agitato da molta forza, produce perfino effetti di commozioni viscerali interne, senza lasciare segni esterni che possano identificarlo; e quando venuti a cognizione che quello fu veramente il corpo che agì, male ci si saprebbe decidere ad affermarlo, anco prendendo in considerazione la natura dell'istrumento medesimo. Così si citano casi di balle di fieno, di balle di panni, materasse per fino, che cadendo dall'alto colpirono individui acciaccandoli, scuotendoli nei visceri per modo da sembrarne a prima giunta incredibile l'effetto.

3.ª Questione. *In quale modo ed in qual regione può essere stata prodotta la tal contusione?* La osservazione ha dimostrato una cosa importante relativamente a questi due diversi punti e cioè: che ogni volta che l'agente vulnerante invece di colpire perpendicolarmente i nostri tessuti, gli colpisce in modo obliquo, può piu facilmente accadere uno scollamento od un'avulsione vasta del tegumento dalle parti sottoposte anzichè una soluzione di continuo: e se (com'è molto frequente) in quel distacco si rompono vasi, questi versano sangue liberamente in quella cavità già preparata dal traumatismo, per cui si formano stravasi liberi. Stravasi di sangue il quale andandosi poi a coagulare, spreme da sè della sierosità sanguinolenta che forma raccolte assai abbondanti che possono facilmente trasformarsi in ascessi. Da ciò deriva che è necessario che il colpo sia ammenato in sede nella quale la disposizione anatomica sia propizia a lasciare operare quello scollamento e per di più è bene che il perito tenga mente al possibile che appunto avendosi sangue libero stravasato fra i tessuti, questo si diffonde, migra negli interstizii cellulari e col tempo il segno della ecchimosi può apparire in località assai lontana da quella nella quale fù arrecata la violenza. Così non vi sarebbe meraviglia a vedere apparire al braccio una ecchimosi per una contusione fatta alla spalla; o alla gamba vedere una ecchimosi per un colpo dato alla coscia. Questo fenomeno è tutto governato da ragioni di struttura anatomica

e certo sarebbe erroneo interpetrarlo per giudicare la maggiore o minor forza del colpo; perchè è evidente che una offesa leggera può esser sufficiente a darmi sollecito uno stravaso ecchimotico alle palpebre od alle parti genitali, mentre una forte può non destare stravaso facilmente appariscente in regione muscoluta con fitto tessuto cellulare, aponevrosi ec.

Quando la compressione del corpo contundente agisce in regioni nelle quali i punti di resistenza scheletrica sono profondi, quando i legami anatomici con le parti sottostanti sono lassi, tantochè la pelle può scivolare e quando la superficie del corpo contundente è liscia e larga, allora si può credere che l'azione del corpo contundente si sia spiegata lenta come pel passaggio di ruota sul ventre o per altro modo traumatico. Ecco da queste osservazioni criterii utili in qualche caso a precisare più verosimilmente l'andamento del fatto.

4.ª Questione. *È possibile decidere se una tal contusione fù prodotta per colpo diretto o per caduta a terra?* Questa domanda in pratica, ha una grande importanza e per l'appunto sapendola di difficile soluzione, viene accampata sovente per far ritenere che quella data contusione anzichè essere in quella regione causata dall'altrui violenza, vi fù cagionata da una caduta a terra dell'individuo minacciato ec. Non si può negare che ciò non sia molte volte difficile a sciogliersi; pure se vi può essere mezzo si è quello di ben considerare la sede, forma, estensione, direzione, grado, della contusione in rapporto alla natura od alle accidentalità del suolo sul quale cadde l'individuo. Nei casi assolutamente indecifrabili il perito ha il dovere di rispondere che quella lesione in faccia alla scienza può benissimo resultare occasionata per caduta o per colpo diretto. Il Giudice faccia il resto, se lo può. — Se si trattasse di caduta dall'alto, non sogliono mancare il più delle volte lesioni interne viscerali, quali più difficilmente si possono produrre per colpi diretti, meno casi di una violenza estremamente brutale da mettere in forse i giorni del lèso od anche ucciderlo. Si incontrano segni di contusione e di commozione, fratture del cranio alla base, delle clavicole, coste, colonna vertebrale, del bacino, lacerazioni viscerali, ecchimosi profonde o stravasi liberi nelle cavità, lacerazioni

ligamentose ec. Queste lesioni sono quelle che si verificano negli schiacciamenti sia che corpi agitati da grande forza colpiscano nella risultante del loro incontro il nostro organismo, sia che questo precipitando, si trovi fra la resistenza del piano ove cadde e la potenza impulsiva accelerantesi del corpo cadente. Allora la necroscopía potrebbe alcune volte ajutare nel giudizio differenziale. Fra le forme gravi e mortali di contusione vi sono quelle provenienti da schiacciamenti, da smotte, o da pesi piombati addosso o da vetture cariche passate sul corpo, avvenimenti questi però che prendono luce dalle circostanze accessorie del fatto.

5.ª Questione. *Questa contusione o queste contusioni, potrebbero esser simulate?* Quesito pur troppo possibile ed a sciogliere il quale il pratico si affidi alle indicazioni dettate nel Manuale delle *Simulazioni.* Vol. 1.º pag. 48.

6.ª Questione. *La tale contusione è arrecata a corpo vivo o a corpo morto?* Questa differenziale che può essere molto importante in alcune contese giudiziarie, non offre grande difficoltà al perito. - Nella contusione a corpo vivo il sangue si stravasa fuori dai vasi capillari, s'infiltra nel cellulare sottocutaneo e può coagularsi, colorendo i tessuti. Nel morto se da pochi momenti è spenta la vita, può accadere gonfiore dei tessuti ed anco un leggero grado di colorazione; ma il sangue se esce fuori dai vasi, resta fluido o stratificato mollemente senza coagularsi immedesimandosi nelle maglie del cellulare. Se la contusione fù arrecata a 2-3 ore dopo la cessazione della vita e vi fu abrasione di epidermide, allora per la evaporazione dei fluidi alla superficie della pelle si ha la secchezza elastica, la cartapecorizzazione tanto caratteristica di ogni atto traumatico che si faccia sopra di un individuo morto più o meno di recente; mentre se tale escoriazione fosse avvenuta nel vivente, allora il derma è rosso per iniezione vascolare. Io debbo però a questo proposito caldamente rammentare al perito un fatto che rannoda le cose studiate in Tanatología ai §§. 109 e segg. relative all'impiccamento, allo strangolamento, allo strozzamento ec.: e cioè che un'azione contusiva continua o compressiva; come sarebbe appunto il laccio al collo, la fune intorno ai polsi, la compressione delle mani sulla laringe e sulla

trachea; portano in vita uno stipamento dei tessuti e nel medesimo tempo un' allontanamento di sangue e di fluidi da quelle parti. Ora accadendo la morte si capisce che il sangue e i fluidi non più circolando o imbevendo i vasi dei tessuti compressi, lasciano la pelle incartapecorita, elastica, dura sicome si ha facendo una contusione in morto. Ma ciò non toglie il fatto che la compressione si sia iniziata in tempo di vita; quindi è necessario che il pratico nella soluzione del quesito trovando queste apparenze, si tenga nella discretiva di giudicarle o avvenute in un tempo *molto prossimo* al cessare della vita o *da poco* cessata questa.

Non mi fermerò troppo a ricordare al pratico una differenziale fra le ecchimosi e le macchie per lividità cadaverica, le quali trovandosi nelle parti più declivi del cadavere, senza forma speciale caratteristica, senza modificazione nel colore, ed essendo il sangue, che le colora contenuto entro i vasellini sotto cutanei tuttora integri, senza immedesimazione e coagulazione fra le maglie del tessuto sotto epidermoidale, non potrebbero mai andar confuse con le ecchimosi: d'altronde una incisione fatta nei tessuti leverebbe qualunque dubbio trovandosi nella contusione sangue evasato e coagulato e immedesimato, cosa che non avviene nella macchia per imbibizione cadaverica: così sarebbe soverchio fermarsi a ricordare una differenziale fra uno stravaso sanguigno sotto cutaneo per contusione ed uno stravaso sanguigno sotto cutaneo per putrefazione, non fosse altro che per la coagulazione attiva che mostrerebbe il primo ed il debole cruore o rappigliamento del secondo.

7.ª Questione. *Quanto danno ha recato questa contusione ed in dati casi, può aver generata la morte o per sè o per successione morbosa?* Ecco il quesito serio, ecco il quesito che al pratico confermerà anco viepiù la inutilità (per lo meno) di una prestabilita classazione di grado di lesione. — Ogni contusione ha gradi diversi, ogni contusione a seconda della sede può impedire una piuttosto che un' altra funzionalità fisiologica, può complicarsi con morbi destati da successione morbosa diretta svariatissimi, pericolosissimi ed anco mortali; a che gioverebbe dunque prestabilire divisioni scolastiche quando in faccia al concreto del caso quelle sarebbero o mendaci o pericolose?

Il quantitativo del danno recato da una contusione inferta da un dato individuo, con un dato corpo, in un dato organismo, in una data sede ec. non si può inferire che dal grado di forza con cui fù prodotta, dal grado di resistenza organica offerta dai tessuti dell'individuo offeso, dalla sede colpita, dal grado del turbamento funzionale prodotto, dal numero delle lesioni molecolari indótte nei varii tessuti; dal grado, numero ed entità delle successioni morbose direttamente suscitate, generate dalla lesione stessa; e quindi dalle resultanze della malattía violentemente destata per opera altrui. Tutto questo va poi considerato in rapporto alle condizioni organiche individuali quali non è possibile ad una prima visita tutte afferrare. E vi sono pur troppo individui nei quali una contusione anco piccola, circoscritta, prende un andamento di gravità inatteso per essere quello individuo un bevitore, un diabetico, uno infetto da sifilide, da miasma palustre, da scorbuto e così dicendo. Ma per calcolare con severità tutto questo è necessario non vaticinarlo al primo vedere d'una contusione, ma osservarlo mano mano con esatta considerazione, eliminando dal computo tutto quello che può esservi di preesistente, di concomitante, di sopravvenuto come indipendente dalla lesione, come affatto sottraibile dalla causa prima e quindi dalla responsabilità di chi fu autore della violenza personale. Si danno casi nei quali la diminuita circolazione e innervazione della parte si accompagnano da squotimenti per vibrazioni diffuse a regioni lontane e nel momento non apprezzabili, ma capaci poi a generare serie apprensioni dello stato del ferito. Si danno casi di formazione di ascessi, di flemmoni diffusi in seguito a contusioni, di cancrene, di trombosi, pe' quali avvenimenti può in seguito accadere anco la morte del leso. Si danno casi nei quali sono danneggiati i grossi tronchi nervosi, la midolla spinale, il cervello; e si può verificare uno stato di commozione, di stupefazione con paralisi, anestesía, analgesía, o effetti di nevralgíe traumatiche, ribelli e feraci di gravi conseguenze morbose, fra le quali anco neoplasíe, nevromi o distubi trofici muscolari e quindi deformità permanenti da esse modalità morbose generate. Conosco un caso di morte avvenuta in seguito di un colpo di bastone sul corpo laringeo ove l'istrumento non aveva lasciata traccia che di una contusione di poca gravezza.

Quindi per tracciare una guida pratica efficace a sciogliere il presente quesito, coerentemente ai criterii stabiliti, mi sembra che il perito dovrebbe:

1.º Considerare l'età e lo stato costituzionale dell'individuo colpito, essendochè nei giovani organismi più facile avviene o il riassorbimento dei liquidi stravasati o l'agglutinamento delle parti distaccate: mentre negli adulti gli stravasi sanguigni come quelli di altra natura, più lentamente si riassorbono, ed i tessuti più facilmente si mortificano.

2.º Considerare lo stato anteriore dei tessuti ove avvenne la contusione nei suoi diversi gradi, perchè od uno stato edematoso, od una precedente alterazione molecolare, od un'altra affezione morbosa qualunque che decorreva benigna può per la irritazione novella cangiarsi in grave od anco maligna e gli effetti proprii della contusione decorrere gravi o modificati.

3.º Considerare la sede dell'organismo colpita, non tanto per valutare il disturbo funzionale, quanto per considerare la suscettibilità propria di ogni tessuto a rispondere al fatto traumatico. Così un colpo nella mammella in donna giovane potrà originare un'adenoma, in adulta un sarcoma od un cancro o nell'una o nell'altra un'ascesso: in un'osso un osteite, un mieloplaxe, ed altre speciali produzioni; in un nervo una nevralgía traumatica, in un muscolo una miosite, un'atrofía ec. in un vaso un'aneurisma falso, una trombosi, una flebite.

4.º Considerare la produzione di processi morbosi succedanei al fatto del traumatismo, stravaso di sangue, formazione di pus, cangrene, riassorbimenti pioemici, icorosi.

5.º Considerare poi tutti i disturbi funzionali di ciascheduno apparecchio, sia che la lesione abbia fatto risentire i suoi effetti sopra i centri nervosi, bulbo rachidieno, midolla spinale, o sopra i visceri toracici o addominali: — quando non abbia recata la morte per commozione istantanea, dando sospensione funzionale della respirazione della circolazione per ischemía cerebrale, per sincope, per rottura di grossi vasi o di visceri quali il polmone, il cuore, il cervello, il midollo spinale.

Questa valutazione di danni giorno giorno considerata in rapporto a tutti gli elementi intrinseci ed estrinseci al fatto,

porterà il perito a pronunziare un giudizio assai equo sul grado della lesione non da classarsi pel solo criterio tempo, inteso dalle disposizioni legislative, ma dal criterio individuale del nocumento risentito dal lèso che fù per una data quantità di tempo occupato a riparare l'alterazione materiale, effetto direttamente dipendente dalla lesione. — In quei casi nei quali avvenuta una contusione interstiziale in prima leggera e dopo per *successioni dirette* valutate e valutabili dal pratico con i criterii che mi sembrarono giusti armonizzandoli con la scienza e il disposto legislativo, divenuta mortale, si condurrà nella eliminazione e nella differenziale a quel modo che accennai ai §§. 154-156, di questa parte di scienza, cercando sempre in definitiva di porre in chiaro *ciò che è generato dalla lesione e soltanto per causa della lesione.* — Io non posso mai finire di raccomandare questo principio perchè per le questioni di traumatología mi sembra il più giusto e quello che più amalgami scienza, coscienza e legge. — Rammento qui che a ben guardare quanti mai sono i diversi tipi morbosi delle lesioni violente che possono danneggiare l'umana economía, io non ne conosco uno che riesca proteiforme quanto questo della contusione. Eppure egli è tanto frequente, eppure egli è tanto a volte poco considerato, eppure egli è tanto a volte cotanto trascurato anco da coloro stessi che ne furono colpiti! E la pratica quotidiana nel nostro Spedale mi ha molte e molte volte dimostrato che date alcune circostanze individuali s'è cominciato con riportare una contusione accidentale di primo, secondo, grado e si è finito a volte con un'amputazione se la contusione fù vicina o sopra di una articolazione, a volte quando vi fu stravaso ematico penetrandovi l'aria atmosferica si è trapassato per la formazione di un'ascesso vasto, dissecante, con infiltrazioni, assorbimenti purulenti ed icoremici con infezione e morte.

§. 163. Ed una delle difficoltà maggiori oltre a tutti gli altri elementi da considerarsi in proposito, nel fatto delle contusioni viene somministrata dalla sede speciale per calcolarne il danno. Contusioni alla *Testa* d'indole violenta, in prima non gravi, con piccole bozze sanguigne, hanno in seguito destata periostite, e carie e necrosi di dischi ossei, e diploiti purulente e pachimeningiti e morte e via e via insomma quantità numerosa di

successioni morbose da far pienamente e luminosamente provare che se prudenza vi abbisogna in tutto in medicina forense e particolarmente in giudizii relativi a fatti di traumatología, le contusioni al capo sono quelle che più che altro possono dare da pensare seriamente al perito quando dee esprimere anco approssimativamente un criterio giusto di quantitativo di danno. Anzi in fatto di contusioni in questa regione localizzate si offrono casi nei quali a seconda della ubicazione, con lievissime modificazioni esterne ed anco con non molto profondo e subitaneo disturbo funzionale, si possono aver poi conseguenze gravissime e perfino mortali. Per esempio a volte, sono ammenati colpi che in sulle prime fanno diagnosticare un leggero stravaso sanguigno sotto il cuojo capelluto accompagnato da leggero dolor di capo o con un grado più o meno marcato di sbalordimento susseguito al colpo. Dopo essendosi quello anco ben presto dileguato in modo da lasciar libero alle proprie occupazioni un' uomo, scorso alquanto tempo, adagio adagio pronunziarsi maggiore la gravezza del capo, venire un senso di vertigine, difficoltà nella deambulazione, a volte difficoltà ad esprimersi sia per mancanza di potenza intellettuale, sia per inobbedienza dei meccanismi alla loquela, e poi insorgere fenomeni da ritenerli di meningite tutt' altro che traumatica ed a questi tener dietro il côma e la morte. Sono i fatti nei quali poi si verificano alterazioni meningee o cerebrali, con lesione lieve all' esterno del capo, lesioni tutte che quando si trovano circoscritte al punto ove agì la forza violenta, sono spiegabili facilmente e inconfutabili, ma che mostrandosi in lontano od opposto loco, fanno nascere questioni infinite, menochè trovarvi combinate fratture a rima o stellate con contusione del cervello e lacerazione vasale.

Nulla vi è in contrario a intendere e ad ammettere possibile come questi effetti mortali non tanto comuni o frequenti, possano in alcuni casi aver ragione di loro produzione in preparatorii stati morbosi dei vasi cerebrali, ma intanto possono verificarsi ed è necessario non rendersene meravigliati. Io non voglio poi molto trattenere il pratico a rammentargli il fatto della commozione cerebrale non rilevabile a volte neppure per manifesta lesione molecolare ma più riconoscibile per i disturbi

funzionali. Questi fatti sono così accertati che non sarebbe tempo bene speso fermarcisi oltre.

§. 164. Se la forza contusiva poi avesse investito l'*Addome* e specialmente se il corpo agente avesse colpito perpendicolarmente e con forza, si può avere apparenza di una contusione leggiera essendo le pareti addominali intatte e nonostante essere avvenute gravi e mortali lesioni profonde. Dopo alcuni giorni dal fatto soltanto, vedere insorgere una peritonite, oppure i segni di una paralisi vessicale, ossivero quelli di una rottura viscerale con spandimento sanguigno. Di questi casi ne ho osservati tanti e tanti che mi parrebbe superfluo riportarne pur uno a convalidare l'asserto.

Quanto io ho detto verificarsi per i visceri addominali, altrettanto si può verificare in pratica per i visceri toracici.

Ma se è così, come realmente è così, qual sarà o potrebbe esser mai il modo di rispondere alla domanda che analizziamo nel presente paragrafo se non che quello di esprimere il quantitativo del danno a seconda dei segni delle lèse funzionalità dei diversi organi, dei diversi visceri? Un tal giudizio non si può misurare a tutta prima, non si può calcolare a spanna di tempo, non si può calcolare con principii teoretici, non si può calcolare neppure con un criterio del più delle volte, ma con un criterio tutto di osservazione individuale, con un criterio sano di giusta eliminazione, con una lunga, premurosa, osservazione dell'offeso, onde un giorno in un referto o parere definitivo potere esprimere al Tribunale un criterio giusto e cerziorato del quantitativo del danno incontrato da quell'individuo passivo di quella data lesione.

§. 165. Quindi riepilogando, per la pratica mi sembra che il perito abbia il dovere in fatto di contusione:

1.° di descrivere esattamente la lesione secondo la *sede*, il *grado*, desunto dai segni locali e dai segni di turbata funzionalità fisiologica delle parti colpite:

2.° di descrivere la *estensione, forma*, e *numero* delle contusioni reperibili sopra un dato individuo:

3.° di esprimere un parere prognostico preliminare da farlo susseguire da referti declarativi a seconda del procedimento del

fatto, attendendo in un ultimo referto o *parere* definitivo a stabilire il quantitativo cerziorato del danno, seguendo il criterio semejotico, nosogenico ed eliminativo di tutti gli stati morbosi preesistenti, concomitanti sopravvenienti che potrebbero intervenire in quel dato individuo, onde potere con limpidezza di giudizio presentare al Magistrato il vero quantitativo di danno inferto da quella data lesione personale violenta. Quando la forza contusiva fosse stata di tal forza da portare attrizione di parti e la morte, allora ci si condurrà come è indicato nella Tanatología ai §§. 71 e seguenti.

Un'avvertenza che qui mi piace rammentare si è che la putrefazione si pronunzia molto rapida nelle parti profonde che furono sfracellate.

Quanto al modo di fare il referto d'avviso, i progressivi e il definitivo, vedi §. 157. E quanto al modo di fare l'autopsía, vedi §. 74 e seguenti della Tanatología.

LESIONI LACERO CONTUSE E PER STRAPPAMENTO

§. 166. Allo studio della contusione, fà séguito naturalmente lo studio medico legale delle *ferite lacero contuse e per strappamento*, le quali tutte partecipano molto nella loro costituzione patologica della dièresi molecolare della prima, ma han di più un carattere speciale nel fatto della divisione della cute, con produzione di fenomeni morbosi speciali negli orli che resultano nella soluzione di continuo irregolari, quindi con formazione di lembi, con distacco di essi, e con presenza possibile o di corpi estranei o di frantumi di ossa che pure divenendo corpi per loro stessi acuminati, possono essere capaci a generare delle lesioni di continuo nelle parti stesse offese dall'azione traumatica primitiva. Non dovendo qui occuparsi di quanto ognuno dee sapere di patología chirurgica e d'anatomía patologica relativamente a tali fatti morbosi, passerò a indicare la guida per ben condursi in pratica. Sono questi i ferimenti che potendo esser commessi da alcuno agitato da passione violenta, cagionano gravissime lesioni e a volte la morte. — Questa modalità di lesione però può essere riportata anco per caduta del nostro corpo sul terreno

od in modo accidentale soffrirla, venenendo investiti da qualche corpo animato da movimento. — In queste diverse ragioni sono riposti molti quesiti di pratica forense che accenneremo brevemente, cominciando la guida relativa al modo di esaminare tali lesioni e registrarle nel referto.

§. 167. Il perito chiamato ad assistere un individuo colpito da una lesione lacero contusa, constaterà:

a) il *numero*, *b)* la *sede*, di tali lesioni: *c)* osserverà se desse sieno in rapporto e quale sia quello che esse tengono con le lacerazioni che possono esistere sopra le vesti dell'individuo che si esamina: *d)* la *forma* della lesione a volte difficile a descriversi e complessa in fatto di ferite lacero contuse specialmente poi complicate da fratture: *e)* il loro *aspetto*: *f)* la *direzione*; *g)* la *estensione* misurandola con precisione decimale: *h)* lo stato *degli orli*, *degli angoli* a volte singolarmente acuti e pronunziati benchè il traumatismo abbia carattere preminentemente contusivo; specialmente in alcune regioni: *i)* la *perdita di sostanza*: *j)* la *qualità* dei tessuti: *k)* le *complicazioni* emorragiche o la presenza di corpi estranei. È necessarissima in simili traumatologismi ogni più accurata ricerca, perchè sono così numerosi gli agenti capaci di generarli che qualunque più minuta considerazione può essere sempre molto utile: un'ascia, una lama non affilata, martelli di ogni specie, bastoni, sassi, uncini, ingranaggi, ruote, tamponi di vagone, macchine a vapore e poi mani, denti, calci, pugni ec., sono capaci a dare forma di lesione violenta lacera contusa. Si noti però che ognuno di questi mezzi può differentemente agire a seconda del diverso modo di adoperamento ed a seconda della regione che investe. Io non posso fare a meno di raccomandare una grande precisione intorno a questo momento pel possibile che più individui abbiano colpito contemporaneamente lo stesso individuo ed allora è di un grande valore il rendersi conto di ogni lesione in particolare, lesione la quale potrebbe essere stata causata da uno dei singoli còrrei.

§. 168. Assunti questi dati di fatto, prenderà conoscenza delle condizioni organiche dell'individuo, lo interrogherà convenientemente per prendere notizia del suo stato intellettuale, lo medicherà con ogni indicazione di scienza e gli raccomanderà le cure igieniche preventive e quelle terapeutiche.

§. 169. Se ne fosse il caso, stenderà il *referto d'avviso*, segnando il giorno — l'ora in cui vede il ferito — il nome — il cognome (o indicato dallo individuo o declinato da coloro che lo conoscessero, premettendo sempre la riserva *« che dice o si dice chiamarsi »* ec.) — l'età — la professione — la patria — il domicilio ec. ec. Dopo si specificherà ciò che spontaneamente narra il ferito, però in modo brevissimo adoperando la formula.... *narra come* o *essendo caduto* o essendo *colpito da......* ec. ec.; — ha riportata una lesione situata.... (qui si decifreranno tutti i caratteri raccolti dal vero, esaminando la lesione con quella regola tracciata al §. 167). Per tali caratteri ritengo che questa lesione sia una ferita lacero contusa (e perchè ha una depressione centrale, ha forma stellata, irregolare nei suoi angoli, distaccate a lembo le parti molli, con ecchimosi ec. ec.). Terminata la diagnosi si accennerà la prognosi *preliminare* desumendola dalla qualità e quantità delle lesioni visibili sopra i tessuti, dalla maggiore o minore gravezza dei disturbi funzionali che l'accompagnano in rapporto alla sede della lesione, alla età dello individuo, alle sue condizioni organiche ec. ec. segnando, *se leggera*, la seguente formula: *« lesione con probabilità guaribile in uno spazio non maggiore di otto giorni, riserbandomi »* — se la lesione fosse tale da non potersi, scientificamente considerata, ritenersi meritevole di tanta benignità, allora pronunzierà il suo giudizio scrivendo *« lesione che con molta probabilità può sor- « passare il periodo di otto giorni a raggiungere la gua- « rigione, riserbandomi »*. Se fosse tale da ritenersi molto grave o gravissima, allora si differenzierà così, cioè: *« lesione « accompagnata da fenomeni pe' quali potrebbe sopravvenire « pericolo di vita »*. — Se poi assolutamente gravissima da far credere ad esito mortale, si specifichi *« lesione con pericolo di « vita »*.

Per ogni più importante cangiamento che offra la osservazione del caso, si prepari un secondo referto *informativo* e *progressivo*, sempre calcolando il grado della lesione non col criterio *tempo* soltanto, ma con tutti gli altri criterii di fatto clinico già appurati o in via di osservazione, includendovi pure anco quello del tempo, ma trasformato allora in un giudizio scientifico

testimoniato dall'esito delle diverse fasi morbose, non indovinato a priori o presuntivamente. Tale sarà la piu sicura via per devenire poi o al Referto *definitivo* e come tale dichiarato all'Autorità, o al referto di *morte* a seconda dei casi. — Così intendo e consiglio questa parte di pratica forense per ogni lesione, in armonía con i principii più sopra espressi.

§. 170. Fra le ferite lacero contuse in pratica può avvenire si debba riporre alcune lesioni che sono prodotte da *macchine* poste in moto o del vapore o anco dalla forza muscolare dell'uomo. macchine che potendo avere ruote, ingranaggi ec:, sono causa di ferimenti specialmente negli industrianti e che sebbene sieno lesioni che il più spesso hanno caratteri di accidentalità o incontrate per imprudenza personale, potrebbero occupare il perito quando tali lesioni le si dicessero sofferte per colpa o per dolo altrui. A volte in questo genere di traumatismo a vèro dire, si aggiunge un altro modo di divisione violenta, cioè lo *strappo* o l'*avulsione* delle parti: nonostante il più frequentemente predominando i caratteri di lacerazione e di contusione ne ho voluto parlar qui. — Oltre però a questa ragione tali lesioni lacero contuse accompagnate pure da strappamento, hanno loro origine da violenze personali non solo fatte con corpi feritori, ma o con le mani stesse dell'uomo verso l'altro, o per mezzo dei *denti* mordendo. Anco fra queste ultime vi è senza dubbio il possibile della disgrazia o della accidentalità, ognivoltachè o fosse stato un'animale o bovino, o equino, o del genere felino o caníno ec. ec., quello che avesse operato il morso. Il perito sà già per la patología chirurgica, quali sono i caratteri speciali di queste lesioni per esser pronto a riconoscerle in pratica: così la ineguaglianza di superficie per le ineguali retrazioni dei tessuti elastici; l'assenza o la pochezza della emorragía per la torsione delle boccucce arteriose avvenuta per la retrattilità muscolare; quel grado di quasi stupore nervoso che almeno nei primi momenti esiste per la violenza dello strappo o della lacerazione; quello aspetto disuguale per lacerti ciondolanti di muscoli, tendini ec., sono tanti caratteri che possono essere utili a confermare o intendere la natura della lesione.

Ma un'avvertenza utile pel medico legale in simili lesioni è

quella di stare attento in quei casi nei quali si dice essere stato un morso d'uomo che abbia staccato o un lobulo d'orecchio o porzione del naso, perchè allora non sarebbe difficile verificare la impressione dei denti ed aver per questo una riconferma importante. — Oltre alla valutazione del danno come lesione violenta, vi potrebbe essere stata in qualche caso la inoculazione di un virus, il sifilitico, e far sorgere questioni serie di conseguenti valutazioni. — Occorrono poi casi di doversi occupare di queste lesioni lacero contuse e per strappamento prodotte dalla mano, nei casi di infanticidio quando la stessa donna illegittimamente feconda, guidata dalla violenta passione che l'agita pel perduto onore da un lato e pel necessario deperdimento del testimone delle sue colpe dall'altro, tenta o compie di spengere la vita che si rivela coi vagiti strappando o schiacciando le carni del neonato. — Può essere che simili lesioni si verifichino in neonato anche per questioni di responsabilità medica in caso di lacerazioni ostetriche, od anco in caso di cagionato aborto operato da terza mano. — Il perito è necessario sia oculatissimo nella descrizione di simili lesioni sempre, ma specialmente là dove può sorgere questione di violenza personale e di colpabilità. E la descrizione sarà poi inappuntabile nella sede e nella direzione e nella profondità e nei rapporti che quelle singole lesioni avranno fra loro, perchè è bene spesso con questo criterio che si potrà differenziare se quelle lesioni che si sospettano per violente, potessero essere mai accidentali o almeno create anzi con uno scopo tutt'altro che nocivo ma effettuate a buon fine o per necessità, siccome è vecchio argomento questo di difesa accampato o fatto accampare a quelle che illecitamente feconde, sorprese dal parto, si vollero liberare dal prodotto del concepimento. Ma non infrequentemente si verifica ponendo ben mente a questi casi, come valutando bene ogni confessione architettata dal a difesa, la sola direzione d'una leggiera ugnatura o d'una ferita lacero contusa o di strappo, anzichè avvalorare la idea più consentanea ad un ajutamento del parto, in quella vece offra argomenti efficaci a far intendere il contrario e a volte la gravezza stessa delle lacerazioni e delle contusioni, oltrechè per sede e direzione in luogo tale da non essere a più comoda portata

delle mani materne; essere così gravi e profonde e multiple da non stare d'accordo ragionevolmente nè con il grado di forza muscolare che la partoriente poteva avere in quel grave momento, nè con lo spirito di liberarsi del feto per salvarlo e tutelarne i giorni, nè con tutte le circostanze accessorie del travaglio.

§. 171. Le ferite lacero contuse a seconda della *sede* vogliono dal perito una particolare considerazione, la quale invero dopo le cose espresse nello studio delle contusioni, non vorrà molta esplicazione.

Alla *Testa* possono esser portati colpi capaci di creare una simile lesione, ma non è men vero che se la testa cadesse a striscio su di un piano resistente e da qualche altezza, non potrebbe riportare una ferita lacero contusa; anzi questo si verifica spesso nelle precipitazioni dalla finestra, ed in tutti quei modi di traumatismo nei quali il corpo umano si trova ad essere con la testa nella resultante di un potenza con una resistenza. In tali casi il perito fatta la diagnosi della lesione, deve per la prognosi considerare se l'azione violenta abbia o no compromessi i tessuti che vestono direttamente il cranio e le ossa oltre il capillizio; perchè in quelle ferite lacere contuse alla testa nelle quali possa essere avvenuta lacerazione delle parti molli e lacerazione dell'aponevrosi epicranica, restando nudo l'osso e tantopiù poi se le ossa furono contuse con segni di commozione, allora gli effetti della infiammazione e della suppurazione sono a temersi e insorgendo, hanno sempre un'andamento grave. Il disturbo funzionale poi in tali casi può essere inaspettatamente grave. Ho verificati casi nei quali colpi al capo con bastone ed uno con mazza piombata, ledendo la testa alle regioni parietali, hanno lì per lì generato non gravi conseguenze locali nè funzionali: ma poi la ferita esterna quasi cicatrizzata, gli individui mi hanno mostrata difficoltà alla deambulazione, vacillamento nella stazione eretta, e alcuna volta anco dopo due tre mesi, difficoltà nella loquela, disfagía, paresi faciale, anestesía di una parte del corpo in quella opposta alla sede della lesione. Così possono resultarne disturbi alla vista, all'udito, alla loquela ec. È precisamente quì per questo modo di traumatismo, che io non

saprei mai finire di raccomandare una grande attenzione per parte del pratico ad essere oculato e riservato nei suoi giudizii e nei suoi doveri: perchè di tutte le ferite della testa, le più gravi sono queste ferite lacere e contuse: e debbo anco aggiungere; per una non piccola serie di casi osservati o verificati nel periodo di più che diciotto anni alla scuola di Firenze; sono anco le più ingannevoli. Sono ingannevoli in pratica a pronunziarne giudizio, perchè a volte circoscritte ferite lacero contuse alla testa finiscono per darci un morto quando forse non si sarebbe creduto; mentre a volte contusioni con bozze sanguigne o con scollamenti di tessuto, anco con fratture e con avvallamento di frammenti ossei, con mortificazione a lembo di parti molli, si vedono guarire assai presto, relativamente parlando — Anzi sono tanto ingannevoli, che ho verificato casi nei quali la lesione esterna è migliorata pur raggiungendo la cicatrice e il malato licenziato dallo Spedale, riprese le proprie occupazioni, dopo 15, 20, 40 giorni si è ripresentato sofferente e non riconoscendolo a tutta prima, per non potere render conto di se, si è riammesso in letto con una diagnosi incerta o al più con un dubbio di meningite, di meningo tifo ed altri concetti diagnostici. Morto, e portato sulla tavola anatomica, la dissezione attenta ha messo sulle tracce della primitiva lesione; di essa si sono seguite passo passo tutte le successioni dirette intrinsecamente collegate per ragione anatomica, fisiologica, anatomo patologica e clinica e s'è dovuto convenire e dimostrare e sostenere, anco qualche volta in faccia al Tribunale, che quella morte riconosceva a causa diretta esclusiva la lesione prima intervenuta tempo in dietro e diagnosticata giustamente nel momento per ferita lacero contusa guaribile e guarita entro breve spazio di tempo. — A volte si è trovato in questi casi denudato e necrosato un disco osseo di contro la sede della lesione violenta, del pus raccolto intorno allo strato cellulare pericranico in uno stato di addensamento o di infiltrazione, con infiammazione adesiva delle meningi, con pus stratificato nelle meningi stesse, e qualche volta anco gli effetti d'una cerebrite circoscritta e sempre lì vicino, lì proprio in rapporto con la sede anatomica della lesione stessa. A volte si è verificato uno

stato di eresipela flemmonosa che ha succeduto alla lesione ed ha portato meningite e effetti della meningite e poi morte, finalmente si sono anco trovati gli ascessi multipli al fegato. Io capisco che in tali casi la causa della morte si intrinseca più con le lesioni successive intracraniche anzichè col fatto della lesionè esterna primitiva, ma quando nulla, proprio nulla, è intervenuto fra la lesione e la morte di nuova causa morbosa differente dalla natura della lesione primiera, quando nulla di morboso o sopravvenuto a concomitare estraneamente il fatto primo, io dico e sostengo e credo legittimo, scientifico segno, dichiarare che la lesione fù causa generatrice la morte pe' suoi effetti morbosi successivi, e collegati con rapporto anatomico, fisiologico, clinico ed anatomo patologico.

Altra considerazione fondata sopra le osservazioni numerose verificate alla tavola anatomica e raccomandabile al pratico in questo genere di lesioni alla testa, si è quella di tener ben fissa questa massima tutti i giorni confermata e cioè: che quando un'agente traumatico o anco quando la testa stessa di individuo adulto colpisce in modo da generarsi una ferita lacero contusa ad uno dei suoi punti se o l'agente traumatico o il corpo incontrato saranno a larga superficie, i guasti morbosi risentiti dall'encefalo si fanno palesi nel punto del cranio opposto a quello ove agì il traumatismo; mentre se l'agente traumatico che generò una ferita lacera e contusa era di piccola superficie ed incontrò o colpì il cranio fisiologicamente ossificato, in ristretto punto e circoscritto, la porzione lèsa delle ossa del cranio e dello emisfero cerebrale è precisamente quella corrispondente al luogo ove agì la causa traumatica. Tali principii che io espongo per brevità a modo di apotegma anatomo patologico, valgono assaissimo nella loro applicazione pratica medico legale, per giudicare o valutare gli effetti o le conseguenze morbose attendibili da un fatto traumatico al cranio. Intanto dal resultato stesso patologico è dato rilevare un criterio molto giusto a indicare se (non con certezza assoluta, almeno con una forza di grande probabilità) come la natura, la forma e il modo di agire del corpo contundente possano essere rappresentati da un corpo piuttostochè da altro: e questa è importante cosa in molti casi: e poi vi sono

fatti; e d'alcuni ne sono stato testimone; nei quali una lesione personale violenta di leggiera o non grave importanza, avendo offeso un'individuo il quale cadendo a terra aveva percossa la testa in modo da riportare lesione che fù poi mortale, bene intendendo la dottrina traumatologica più sopra enunciata, è stato possibile differenziare quali potessero essere i danni collegati con la lesione prima, quali quelli dipendenti dal traumatismo succedaneo incontrato nel cadere su larga superficie e che fù per le sue profonde conseguenze la causa prossima della morte. — Nella Scuola di Firenze, il prof. Giorgio Pellizzari ha da molti anni e con una ricca serie di casi, tanto limpidamente dimostrata la fondatezza di tale legge che regola i traumatismi del capo; date le circostanze suerpresse; che io non saprei proprio nutrirvi iù dubbio alcuno, nè saprei come meglio e più efficacemente aiutare il pratico che raccomandandone l'esatto apprezzamento e ripetendogli che è preziosa osservazione, utilissima cognizione ad aversi nelle applicazioni medico forensi. Tali posizioni di fatto sono seriamente difficili a sviscerarsi in un giudizio penale allorquando si debba scindere e quanta fù la responsabilità del danno inferto per la prima lesione e se il danno estremo; d'altronde non tutto devoluto intenzionalmente parlando al primo trauma; fosse da aggiudicarsi pienamente al feritore. Allora la necroscopía sapendo mettere in evidenza e sapendo trarre profitto della resultanza sunnotata e relativa cioè ai guasti cerebrali che possono verificarsi in uno estremo opposto a quello ov'ebbe sede una lesione craniense riportata secondariamente ad altra non grave ed inferta in altra regione organica, potrà dimostrare come la lesione prima non potesse per la sede esser causa del guasto profondo cerebrale che fù vera causa prossima della morte, ma questa stasse anzi collegata appunto con la secondaria e successiva caduta, perchè il guasto interno encefalico era in sede opposta a quella ove la prima lesione fù inferta, meno straordinarie e singolari combinazioni di traumatismi variati e multipli da non poter cavar fuori differenziali decisive. Ecco un grande ajuto a sminuire una colpabilità e quindi a minorare una pena che avrebbe potuto essere grave, mantenendo il titolo di omicidio volontario anzichè dell'estraintenzionale.

§. 172. Le lesioni violente alla testa capaci di generare una ferita lacero contusa, oltre a tutti i danni già studiati possono dunque generare *fratture del Cranio.* Il pratico invero per le applicazioni alla traumatología forense, deve tener conto di tali lesioni più per rispondere al quesito della natura, forma e modo con cui agì l'istrumento fratturante e contundente chè per altre ragioni: voglio dire per tutte quelle altre che rientrano certamente nella valutazione diagnostica e prognostica le quali per essere troppo elementare cosa di patología chirurgica non debbo quí occuparmi a rilevare. In generale un corpo peso e a superficie piuttosto larga, se frattura il cranio, lo frattura in luogo opposto o lontano da quello ove agì il corpo; mentre se il corpo pur peso, ma di piccola superficie o puntuto, fratturasse il cranio nel punto ove colpì, vi produce diversi modi di soluzione ossea, della quale, apparendo stellata, il centro di essa potrebbe indicare la sede primitiva d'onde s'espanse la forza fratturante. Un carattere molto importante a tenersi presente si è questo: che quando l' azione traumatica fù violenta e colpì in vita l'ossa craniensi, le fratture sono trasversali e si diffondono alla base.

Le fratture curvilinee limitate alla volta hanno per lo più a loro causa un colpo brusco per violenza considerabile spiegata su di una superficie circoscritta del cranio. — Le fratture circoscritte con infossamento, hanno per lo più origine da agente a piccola superficie e violentemente adoperato. — Le fratture che si irradiano in avanti alla fronte, hanno per lo più origine dal traumatismo portato al sommo della regione frontale. — Quelle che si irradiano nella fossa media, derivano più spesso da un colpo portato alla regione parietale. — Quelle che si irradiano nella fossa occipitale dipendono per lo più da colpo portato alla regione occipitale. — Quelle infine che si irradiano in ogni senso, per lo più son causate da forte traumatismo al vertice.

Quanto alle lesioni del *Cervello*, questo può subire la commozione, la contusione e la stessa distruzione di continuo quando l'agente traumatico penetrò entro al cranio o quando la testa violentemente percossa, si sfracellò affondando schegge ossee nell'interno. Tutto può esser modificato a seconda di infinite cir-

costanze, ma principale quella della spessezza dell'ossa craniensi dipendente da circostanze di età, sesso ecc.

Quanto alla diagnosi; e sempre nella buona intenzione di ajutare il pratico nel punto prognostico medico legale; brevissimamente ricordo ciò che a me stesso nelle molte osservazioni di casi pratici di traumi alla testa, ha servito di sicura guida e cioè: 1.° I sintomi della *Commozione* ossia di primo grado (leggiero sbalordimento) o di secondo grado (perdita totale dell' intelligenza, rilasciamento di sfinteri, vomiti, risoluzione di membra senza paralisi emiplegica primitiva) o di terzo (sospensione di moto, di senso, di moti sensibili di respirazione e circolazione) sono *subitanee* al traumatismo e più o meno duraturi. — 2.° I sintomi della *Contusione* cerebrale sogliono per lo più apparire al 4.° 6.° giorno, cioè quando la porzione contusa s'infiamma. quando però sul primo giorno dopo il colpo alla testa, verifico agitazione marcata nella notte, insomnio, incoerenza d'idee, inquietezza indefinibile del malato, ho ragione a sospettare la contusione avvenuta. 3.° Quanto alla *Compressione* è evidente che se è avvenuta frattura con avvallamento, i resultati sono *istantanei:* ma è vero peraltro che può verificarsi poi una graduata diminuzione dei fenomeni, perchè il cervello sa adattarsi alla compressione, d'altronde toglibile se più frequentemente di quanto non si fà, si praticasse la trapanazione — Se è il *sangue* che produce la compressione, allora i fenomeni insorgono a poco a poco col crescere del versamento — Versamento che se accadesse istantaneo, abbondante, allora dà perdita d'intelligenza, còma, insensibilità iridiena paralisi opposta o incrociata stertore, polso piccolo, lento. — Questo brevissimo appunto sarà utile a tenere in misura il pratico nel rilasciare il suo giudizio preliminare come anco i successivi.

§. 173. Questo medesimo tipo di lesione può spiegare effetti gravissimi quando investa il *Torace*, specialmente se la forza esterna fù tale da portare fratture delle coste, dello sterno e rotture viscerali e diaframmatiche. Anzi il perito tenga presente alla mente il fatto della possibilità di verificare perfino ferimenti del polmone e del cuore per dato e fatto delle schegge costali.

Se ferite lacere e contuse si verificassero all' *Addome* sono quelle che recano guasti profondi viscerali del fegato, dello stomaco, delle intestina, della vessica, della milza, specialmente in quei casi nei quali le condizioni organiche di queste parti non sieno tanto normali, per cui è da aspettarsi che gli accidenti inflammatorii sieno quasi inevitabili e gravissimi, come ciò si verifica nei casi di calci sul ventre, di bastonate e così dicendo.

§. 174. Dopo quanto si è studiato mi sembra che il pratico abbia sufficienti criterii di fatto sopra i quali regolarsi a fondare il prognostico di una lesione lacero contusa in generale, pe' bisogni del fòro. Egli ha in definitiva da valutare gli effetti dannosi d' una *commozione*, di una *contusione* e di un' *attrizione* di parti, ragion per cui necessità strettissima di sorvegliare la lesione in modo da esprimerne giudizii a tempo cerziorati, onde potere con maggiore approssimazione al vero pronunziare un definitivo parere.

La natura stessa della lesione pone subito in molta attenzione ilpratico avendosi lacerazioni di parti che stabiliscono il focolajo della ferita in comunicazione coll' aria atmosferica ed essendovi in queste ferite sangue infiltrato fra i tessuti, essendovi disorganizzazione molecolare delle parti, acciaccamento dei nervi, schiacciamento e rottura dei vasellini, si ha uno stato d'ischemía e di anervía da predisporre molto a necrobiosi, a cancrene, quindi a riassorbimenti icorosi. Per cui ancor qui è necessario ed utile valutare grandemente le condizioni individuali, lo stato antecedente delle parti colpite, eliminando severamente dal danno della lesione, tutti quei processi morbosi o precedenti o concomitanti o sopravvenienti, che di natura assolutamente diversa dalla lesione possono insorgere a complicare l'andamento delle cose ed anco ad uccidere l' infermo, sempre potendo però dimostrare in simili complicanze come l' esito della lesione volgesse al suo finale miglioramento od alla sua guarigione.

§. 175. *Questioni*. Resterebbero ora ad esaminarsi le singole questioni che potrebbero essere avanzate; ma in verità sarebbe superfluo ripeter quasi quanto abbiamo studiato nei quesiti relativi alle contusioni: soltanto è da avvertire come per la *indica-*

zione dell'arma che presumibilmente fù la causa della ferita lacero contusa, non è a sperarsi facilità a risolverla come si sarebbe potuto qualche volta dimostrare nella contusione di primo e secondo grado. Perchè nella ferita lacero contusa la pelle si rompe ineguale, con orli frastagliati, con lembi irregolari, tantochè difficil cosa è stabilire la forma dell'arma contundente e lacerante che per lo più è istrumento a molteplici superficii: soltanto come abbiamo veduto a seconda delle lesioni ossee tanto per l'aspetto che per la sede, è possibile dire se fù corpo peso animato da molta forza a *larga* o piccola *superficie*. Forse in tal quesito sarebbe più facile avere un criterio di raffronto quando fosse presentata l'arme o l'oggetto adoperato, essendochè qui rompendosi i tessuti, versandosi sangue e lacerandesi parti, vi potrebbe essere il caso di vedere sull'arma o macchie di sangue, o particelle organiche o capelli e via dicendo. Le domande che in tale caso possono esser dirette al perito e il modo di condursi sarà esplicato al §. 203 dove riunirò in un solo paragrafo tutto ciò che ha rapporto a tali ricerche.

Quanto al *modo del traumatismo*, questo può essere differente e difficilmente possiamo in pratica precisarlo. Il perito deve tenere per regola di considerare come la intensità della lesione possa dare idea del peso dell'istrumento adoperato e della violenza con cui fù adoperato. Ma poi tutto ciò è modificato dalla direzione del colpo relativamente all'asse del nostro corpo, perchè se la direzione fù obliqua, gli effetti sono diminuiti; se fù perpendicolare, gli effetti sono aggravati. Vi è poi anco per questo genere di lesioni da valutare la sede anatomica, perchè quello stesso istrumento lacerante e contundente che sotto una data forma, un dato peso, una data quantità di forza impulsiva, viene violento a colpire una regione ora più ora meno ricca di punti di resistenza ossea interna, fornita di massa muscolare, suscettibili di tensione maggiore o minore di questa stessa massa, là vi produce infossamenti, fratture, squarci, e qua ferite lacere contuse, a stella, a linea mista e via dicendo. Nei casi in cui accada la precipitazione dall'alto del nostro corpo o concussioni fortissime, quali sogliono avvenire nelle esplosioni, nell'incontro dei treni sulle ferrovie ec., allora per tale modo di traumatismo

si possono avere rotture interne viscerali dei polmoni, del cuore, dello stomaco, del fegato, della milza e della vessica e dell'utero accompagnate da lesioni esterne delle parti molli e scheletriche come studieremo più avanti.

§. 176. Quanto a decidere se quella ferita lacero contusa fosse derivata per colpo *diretto o per accidentalità* incontrata, io già ne dissi alcunchè al §. 171. n.º 4. Ma quì completerò la condotta da seguirsi dal pratico, perchè si danno frequenti casi nei quali si muove la difficile questione se quella lesione sia incontrata per *suicidio per tentato omicidio o per accidentalità.*

Bisogna sinceramente confessare che in fatto di ferimenti lacero contusi, nel massimo numero dei casi vi è tanta analogía che o sieno accidentali o volontarii o violenti per mano altrui, un carattere o più caratteri tratti dall'esame diretto della lesione non è possibile averli. Talchè è necessario al pratico tenere un modo combinato di ricerche intorno al fatto medesimo, onde giungere a esprimere un qualche criterio al Magistrato, ma sempre emesso con molta riserva. — Esaminiamo una frequente combinazione quella cioè nella quale il ferimento sia riportato per la precipitazíone da un luogo elevato, da una finestra per esempio: si domanda se vi sia modo a decidere se l'individuo fù gettato, se cadde accidentalmente o si gettò spontaneo. La condotta del pratico deve essere così regolata.

1.º Prendere esatta cognizione dello stato mentale dell'individuo ricercando se altra volta avesse in qualunque altro modo tentato un suicidio: — se avesse disposto delle cose sue come atto preparatorio a compiere la determinazione fatale: — se fosse individuo che avesse discendenza da genitori alienati: — se avesse incontrati di recente dispiaceri da esser causa impellente all'atto suicida: — se avesse sofferenze per morbi gravi, irrimediabili: — se finalmente avesse lasciati scritti autografi ne' quali fosse dichiarata la volontà a darsi la morte.

2.º Avute tali cognizioni il perito come cosa di alto interesse e principalissima, dee recarsi sul luogo a prendere esatta cognizione di ogni più piccola particolarità: — misurando l'altezza dal punto d'onde cadde il corpo, al livello incontrato: — notando quali e quanti oggetti si potevano incontrare nella

caduta e se capaci a generare alcune lesioni e quali: — descrivendo il piano ove il corpo incontrò la resistenza e notandone ogni più minuta accidentalità: verificando dove era la macchia di sangue o le macchie da esso lasciate sul pavimento, o sul lastrico: — prendendo esatta cognizione testimoniata della posizione in cui fù trovato giacente il corpo: — esaminando accuratissimamente lo stato dei panni o delle coperture che nel momento della precipitazione erano sopra al ferito: — osservando minutamente se nel loco d'onde cadde o precipitò l'individuo, vi fossero macchie di sangue sparso prima della caduta: — prendendo esatta cognizione dello stato delle facoltà intellettuali dell'individuo dopo la lesione, e se potè parlare, quali frasi espresse, quali sentimenti ec.

3.° Sarà poi valutata attentamente ogni anco più lieve lesione che in altra parte del corpo presentasse il ferito e specialmente alla faccia, mani ec., per rilevare se indizii di precedente lotta apparissero in quell'individuo — Assunti tutti questi criterii allora sarà premura di vedere se nel caso in termini le lesioni osservate nelle diverse parti del corpo possono essere giustificate dalla combinazione stessa degli elementi di fatto esistenti nella località. — Allora o raccolte notizie che nessuna ragione di odio o di persecuzione o di furto o altra ragione ad uccidere o ad nuocere altrui mancava per parte di chi coabitava o si trovava con la persona medesima; e mancando poi segni di pregressa violenza o lotta, tutte le circostanze del fatto traumatico collimando perfettamente con le modalità offerte dalla lesione, non essendovi ragione al suicidio ed essendovi anzi ragione per ammettere possibile la accidentalità, il perito pronunzierà opinione favorevole al concetto della caduta accidentale della persona e quindi la ferita lacero contusa resultata essere un ferimento incriminabile. O nel raccogliere notizie anamnestiche si possono trovare ragioni di alienazione mentale in persona che già era conosciuta strana di carattere, e vi sono documenti che attestano un pensiero determinato o altra volta vagheggiato di togliersi la vita ed ora attuato, ed ecco un'argomento favorevole per ritenere un suicidio. Invece alcuna volta può sapersi che l'individuo fosse imprudente, azzardoso, sofferente, per

disturbi di innervazione, convulsioni e specialmente di epilessía, dedito al vino, ed ecco ancora questo dato di fatto utile a fare intendere la casualità ed allora sarà dovere del perito esaminare se la caduta in quel luogo, in quella posizione, fosse accidentalmente possibile. — Eliminati tutti questi sospetti resta il concetto o della lesione violenta inferta da altrui mano su quell'individuo gettando a bella posta in luogo da simulare un suicidio per precipitazione, ovvero gli si fosse prima ammenato un colpo diretto da altrui mano per tentato od effettuato omicidio. Ma non si può negare potervi essere casi nei quali alcuno avendo ragioni di odio o di vendetta con altri, lo attiri con inganno o lo sorprenda in luogo elevato e pericoloso e senza recargli lesioni che accennino a lotta, dopo leggiera spinta lo possa precipitare in basso cagionandogli morte per ferita o per ferite multiple lacero contuse.

§. 177. Fra le cause traumatiche che sempre relativamente a questo tipo di lesioni, possono dare occasione al pratico di occuparsi di medicina legale, vi sono le lacerazioni e le contusioni prodotte da *schiacciamento per vettura,* da smotte o cadute di muraglia o di rovina per scavi di terreno, di miniere; e gli schiacciamenti per disgrazie o catastrofi avvenienti lungo le strade ferrate o per lesioni incontrate per determinata volontà di togliersi la vita.

È facile possa insorgere domanda se tutto questo sia a ritenersi fortuito, volontario o per azione criminosa: se la lesione possa essere causa di impedimenti gravi e quindi esigenze di danni ed interessi, se vi fù imprudenza per parte della vittima, se la morte fu insomma conseguenza di omicidio, suicidio od accidentalità. Ancora per questo speciale aspetto del quesito, sebbene per alcune circostanze di luogo vi sia più speranza a mettere in chiaro le cose, pure non sempre tutto si può affermare con positivismo. Se vi è una regola si è quella di considerare il fatto da multipli punti di vista cominciando dal prendere esatta cognizione dello stato intellettuale e della posizione sociale dell'individuo. — Egli è senza dubbio vero come o accidentalmente o per imprudenza persone possano restare schiacciate e lacerate da pesanti carri o da vetture tirate a corsa

precipitosa da cavalli sfrenati. Ma è anco possibile che persone o malaticce o sorde o distratte nella loro attenzione, non sieno oculate a ripararsi a tempo dalla violenza del traumatismo che loro sovrasta. Fra il maggior numero dei casi di questo genere v'è più il concetto della accidentalità o della imprudenza, di quello chè della deliberata morte voluta per schiacciamento sotto una vettura. Oggi forse è più frequente il suicidio ottenuto col porsi o gettarsi sopra le guide di ferro dove trascorre la macchina a vapore e questo modo di suicidio dà per lo più resultato di ferimenti lacero contusi, con schiacciamenti, stritolamenti, mutilazioni di parti. Può accadere è vero che alcuni premeditata una strage uccidano un uomo e dopo per disperdere le tracce del delitto, fingano che quella morte derivi o per imprudenza o per accidentalità ponendo il cadavere in modo da sembrare essere stato l'individuo investito dalla macchina a vapore. Ma in tali circostanze si valuterà 1.° se l'individuo leso era uno addetto al servizio della strada ferrata: allora o nel manovrare intorno al treno o nel disimpegnare ufficii d'altra natura; eliminate con evidenza altre ragioni che pure potrebbero esistervi; si può accettare il criterio di accidentalità. Anco i caratteri anatomici di queste lesioni hanno qualcosa di singolare: così quando il corpo resta fra paracolpo e paracolpo, si hanno schiacchiamenti di torace o di addome, con pelle intatta o poco ecchimosata. Entro le cavità i visceri possono trovarsi rotti, il cranio però è per lo più integro. Mentre in coloro che o caddero o si precipitarono o furono precipitati sopra alle guide, si possono avere oltre le attrizioni, le lacerazioni e perfino le divisioni di corpo della colonna vertebrale, e della testa e mentre tanto profonde si mostrano queste lesioni, in alcune altre parti poi non se ne osservano punte. Avere da osservare il fatto della sezione delle estremità superiori o delle inferiori, sarebbe più indizio di accidentalità o d'imprudenza, di quel che di suicidio; essendochè il suicida pone determinatamente il suo corpo a traverso al binario o pòne sopra una delle due ruotaje il collo. Ma nulla vi è in contrario però a potere ammettere che tutto possa accadere anco nel fatto della accidentalità o della imprudenza, siccome quando alcuno si arrischia a traversare il binario essendo in movimento

un treno od una macchina; potendo accadere ad esempio che uno inciampi e cada perdendo così quel tempuscolo che avrebbe potuto salvarlo dall'essere investito dal treno, viene ad essere orribilmente in ogni parte sfracellato. Per inverso poi è accaduto che alcuno determinato al suicidio, siasi preparato con il collo ad attendere la ruota fatale sulla guida del binario, ma o lo spazzavía che stà al davanti della macchina, od un'altra combinazione di moto istintivo, possono aver fatto sì che sia restato invece troncato un'arto superiore. In verità dunque da queste considerazioni soltanto mi sembra che il perito non possa sciogliere la domanda e quindi la necessità di invocare ancor qui tutti quegli argomenti indiretti quali più sopra indicava nel caso di precipitazione da loco elevato. Ma a complicare la questione potrebbe darsi il caso (ed è già avvenuto) che alcuno commesso un omicidio per ferimento lacero contuso ed a strappo, trascini poi il corpo della vittima lungo una strada ferrata e adagiando il corpo o sulle ruotaje o vicino ad esse, prepari la scena del fatto con tutte le sembianze di un' avvenimento fortuito, disgraziato. Qui è dove il perito dee con ogni acutezza e metodo di ricerca prendere esatta cognizione di tutte le circostanze di luogo applicando tutto quanto dicemmo al §. 16 della tanatología nello studiare l'argomento della ispezione giuridica del cadavere. E potrebbe darsi (come è stato verificato altre volte) che quella operazione condotta con senno, mettesse sulla via a ritrovare tali indizii, tali elementi di prova, da porre in chiaro come in quel caso si abbia a creder piuttosto ad un' azione criminosa piuttostochè ad una disgrazia o ad un suicidio. Così sarebbe possibile che la località diversa ove si riscontrassero macchie di sangue, ajutasse il perito ad entrare in sospetto: impronte diverse ritrovate sul terreno, oggetti o corpi capaci a contundere fossero pure macchiati di sangue. Già quand'anco novelle lesioni per il passaggio della vaporiera sul corpo omai cadavere fossero avvenute, si verificherebbero i segni differenziali delle lesioni avvenute in tempo di vita o in tempo di morte, ma una tale complicazione renderebbe nonostante sempre difficile a sciogliere il quisito stando solo ai caratteri obiettivi delle lesioni stesse lacero contuse. Si potrebbe dare il caso (e pur questo si è verificato)

in cui o uno si getti dal treno per spavento o per altra ragione qualunque, ovvero, essendo prima impegnato in una lotta entro il treno stesso, venga poi gettato fuori di esso. Per la impulsione traiettoria in avanti nulla di più facile che pel moto concepito, l'individuo cada fra le ruotaje e sfracellato vi perda la vita in modo che niun'altro indizio avendosi pel momento, male si possa discernere se quello fù avvenimento fortuito o imprudenza o omicidio. Forse esistenti segni di precedente lotta potrebbero rilevare qualche indizio, ma pur potrebbero mancare, quando la vittima designata dall'assassino fosse stata colta all'impensata o nel sonno o in altro momento per sorpresa senza necessità di lotta. Insomma in questa posizione di quesito la pratica medico forense ha grandi difficoltà da sormontare e il modo più efficace a riuscirvi mi sembra quello di stabilire:

1.° Quali erano le condizioni morali e sociali dell'individuo che presentava quelle lesioni.

2.° Quali erano i caratteri delle lesioni rinvenute sul di lui corpo, quale la sede, la direzione, la profondità, la gravezza, la moltiplicità.

3.° Se avvenute in tempo di vita o di morte

4.° Quali erano, con precisione rilevate, le condizioni di luogo, di tempo, di vestimento dell'individuo, quale la posizione del corpo, l'attitudine, l'espressione faciale, nelle quali fù trovato il cadavere.

5.° Presupposto il suicidio calcolare quanti argomenti gli tornino in favore: presupposto un accidentalità od un'imprudenza calcolare se le lesioni riscontrate sieno in perfetto accordo con tutto ciò che esiste di fatto sul luogo — Eliminate tutte queste configurazioni vedere quanto vi sia di probabile ad indicare un'omicidio simulato ovvero anco un omicidio vero e proprio senza simulazione alcuna.

Più facil cosa certo è avere ad esaminare lesioni simili in caso di catastrofi quali accadono sulle strade ferrate. In tali gravi avvenimenti v'è tale una contestimonianza possibile da dar luce viva, quando anco non vi fosse un modo particolare di danni traumatologici da essere aggruppati alle forti contusioni con commozione viscerale, commiste a ferite, fratture, schiaccia-

menti per l'urto del corpo negli oggetti incontrati o per i rottami che possono ferire i viandanti quando ancora non vi si uniscano ustioni e soffocazioni — La questione principale che potrebbe insorgere in questi casi sarebbe quella della *commorienza o premorienza* di cui già parlai al §. 62 della tanatología generale, e forse quella di sciogliere il quesito degli attentati che potrebbero essere commessi lungo la dimora nelle vetture d'una strada ferrata.

§. 178. Si può domandare al perito se quella data ferita lacero contusa fù creata in tempo di vita o di morte; e realmente è appunto in questo genere di lesioni complesse nelle quali il quesito cade più frequente. Un'assassino colpisce a morte nella testa un'individuo, poi lo precipita giù da una finestra, giù da un precipizio per simulare il suicidio, o lo trascina lungo una pubblica strada, o lo pone come si diceva poco fà a traverso una rotaja di strada ferrata, o lo seppellisce in una maccrie di sassi, smottandogli addosso della terra, simulando una disgrazia, e lo getta in un fiume, dopo aver mutilato e frazionato il cadavere in pezzi multipli. Qual'è fra tutte le lesioni quella fatta in tempo di vita, quale quella in tempo di morte? Ecco la domanda.

Io credo che il perito debba dare prima di tutto un grande valore alla *retrattilità dei tessuti* tanto cutanei quanto muscolari, tantopiù caratteristica appunto nelle ferite lacero contuse, nelle quali la elasticità propria della pelle, dei muscoli, dei vasi e dei nervi, è sopra diversi piani posta in giuoco, e tantopiù poi importante quando v'è stata avulsione o strappo, nelle quali circostanze neppure si può trarre gran profitto della emorragía la quale è per se stessa poca o nulla. Si aggiunga a tutto ciò che se il cadavere così straziato fù buttato nell'acqua, questa cancella in gran parte i segni traibili dall'infiltrazione sanguigna e quindi non resterebbe proprio che il criterio della retrazione elastica dei tessuti cutanei e muscolari. Non voglio insistere su questo punto rammentando una quantità di casi; anco recenti; nei quali si è recisa la testa durante la vita e poi si sono asportate le braccia e le coscie e dove si è potuto assicurare che prima erano stati tagliati i muscoli del collo desumendolo dalla retrazione

maggiore che essi presentavano a confronto di quanto si notava nelle altre parti. In una ferita lacero contusa adunque nella quale non si avesse questo carattere così importante del differente grado di retrazione delle parti molli, mancherebbe un primo segno valutabile a dirla prodotta in tempo di vita. Ma il perito vada cauto sull'applicazione di questo argomento; perchè se alla causa essenzialmente mortale succede subito un modo di traumatismo della natura che qui studiamo, è evidente che questo non colpisce tessuti del tutto privi di vita, ma tessuti che possono avere ancora alcune proprietà vitali da presentare quei fenomeni che sono somiglievoli a quelli ottenibili nell'organismo vivente. Come del pari (lo ricordi bene il pratico) vi sono casi di ferimenti così gravi e quasi rapidamente mortali che in realtà non v'è tempo a che mostrino alcuna reazione di vita. Io ho veduta; non la posso mai scordare; una ferita mortale ricevuta da robusto giovane in duello alla sciabola nel costato destro, penetrante nel mediastino anteriore, così cadaverica (mi si passi la espressione) che se io non avessi saputa la vera provenienza della lesione, avrei detto che su quel costato quella ferita fosse stata prodotta in camposanto per esercizio di traumatología. È vero che la necroscopía poteva rilevare la ragione della istantaneità della morte, ma dato che di quelle ferite ledenti vasi o visceri ve ne fossero più d'una nel medesimo individuo, male si sarebbe potuto decidere la questione. Nei casi dunque nei quali il perito non possa assolutamente distinguere una differenza reale, dee tenersi alla formula seguente e cioè: *la tale lesione ha in sè condizioni tali da poterla ritenere essere stata inferita in tempo di vita o poco tempo dopo la morte* ». Se fosse stata inferita ad una distanza di tempo dalle due alle tre ore dalla morte, porterebbe tuttavía a una differenza così notevole, da prendere tutto il pieno vigore il segno diagnostico surriferito.

Altro segno differenziale potrà darlo la *emorragía*, la quale se fosse abbondante, se desse sangue coagulato attivamente e specialmente con i caratteri dello arterioso, se il sangue avesse potuto infiltrare la guaina dei vasi, se avesse colorato in chiazza violacea le maglie dei tessuti, con grumetti aderenti non dile-

guabili facilmente dal lavacro, a differenza del grumo cruoroso, molle, diffluente, facilmente disfacibile o toglibile dall'acqua; come avviene nelle lesioni portate sul cadavere; allora si sarebbe messo in chiaro un'altra differenziale. Alcune volte vi potrà essere il gonfiore ed il turgore delle parti o delle labbra della ferita, ma questi fenomeni vogliono alquanto tempo a pronunziarsi e tantopiù poi quelli di lavorío flogistico, da non potere gran fatto giovare a sciogliere la quistione.

Quanto alla lesione delle parti *scheletriche* si crede in generale che in tempo di vita presentino minor resistenza ad una data violenza di quello che la dimostrerebbero in tempo di morte. Su questo proposito il Casper ha un notevole articolo sostenendo la maggiore difficoltà a rompere il cranio alla sua base in tempo di morte, e l'osso joide e la laringe, a differenza di quanto può accadere in tempo di vita. Ma sopra ciò è necessario valutare la intensità della causa e certe particolari condizioni dello individuo in quanto può aver rapporto con lo stato del suo scheletro. Ma non posso nascondere che per esperimenti ripetutamente fatti e fatti fare da me a persone dotate di maggior forza muscolare, io non abbia ancora gran fiducia in questo principio. Piuttosto mi persuade (e lo raccomando al perito) lo stato differente che si può osservare nelle sezioni delle ossa fratturate nel vivo a differenza di quanto si può vedere nel cadavere, nel quale non si manifesta quel rossore di imbibizione sanguigna e quel particolare aspetto di coagulamento sanguigno che facilmente si vede fra le parti di un osso fratturato nel vivente.

Il perito dunque cumulando tutti questi segni in caso di ferimento lacero contuso e a strappo che gli fosse dato dover giudicare se avvenuto in tempo di vita o di morte, potrà con coscienziosa approssimazione rispondere al magistrato se possa o non possa ritenere quella data ferita essere stata arrecata in tempo di vita. È evidente che in tali casi come nei consimili, quantopiù il perito dimostra con i principii della scienza che una data lesione non fu inferita in tempo di vita e quindi non potè dirsi cagione di morte, tantopiù si impone il dovere di trovar la vera causa prossima della morte nell'individuo in esame.

§. 179. Il pratico dunque può trovarsi anco per questo genere di lesione od a sciogliere una questione di danno, se il erito sopravvisse, od una questione di appurazione della causa di morte, se l'individuo soccombè alla ferita.

Quanto alla prima parte non ho da aggiungere molto ai principii di già ripetuti nei diversi paragrafi di questo lavoro e specialmente aggruppati nel §. 171, num. 6: solo debbo rammentare che nella ferita lacero contusa giunta a guarigione; essendo lesione nella quale v'è perdita di sostanza; può insorgere qualche considerazione sulla *Cicatrice* resultante, la quale potendo essere causa di deformità o di continuo impedimento a qualche funzionalità organica, può reclamare valutazione periziale. Non voglio trattenermi su di un punto così elementare, ma piuttosto voglio avvisare il pratico di mettersi bene in guardia fino da bel principio quando avesse da curare un individuo lèso da simili ferimenti, perchè abbia premura di condurre le cose in modo che più che sarà possibile si possa eliminare una critica al di lui operato, critica che potrebbe essere portata in scena da una difesa desiosa di tutelare con zelo caldissimo gli interessi della parte offesa. — Questioni spinose potrebbero sorgere sopra tale rapporto relativamente a certe conseguenze più o meno permanenti di disturbata funzionalità di moto o di senso e questo pur troppo è facile avvenimento là dove vi fù commozione viscerale dei centri nervosi o qualche lesione risentita da qualche importante sistema nervoso. Se il pratico sarà stato prudente, seguendo le norme che mi sono occupato a raccomandare con insistenza relative alla necessità dei referti progressivi, egli si troverà il materiale preparato comodamente a tessere sopra di quelli la Relazione medico forense nella quale potrà esprimere pensatamente e pesatamente il rapporto dato che una delle gravi successioni morbose alle quali alludiamo, possa venire in contenziosità giuridica. Se in quella vece avesse precipitato nei referti emanati giudizii precoci, immaturi, potrà rimediarvi è vero per quella certa elasticità dottrinaria che forma carattere precipuo delle nostre difficili discipline, ma ad occhio esperto ed acuto non potrà non sfuggire lo sforzo di una ripresa, sforzo che non sarebbe apparso quando si fosse tenuto saldo il principio che nei traumi

i quali insieme acciaccano, mortificano, necrobiotizzano elementi organici, squotono, contundono, i centri nervosi, rompono i punti di resistenza scheletrica del nostro corpo, tutto è da aspettarsi di più grave e d'insolito, tutto è da aspettarsi di più lontano e remoto e sempre una voce interna della coscienza scientifica avvisa che pure la esperienza clinica del più delle volte sanziona possibili e direttamente collegate quelle successioni morbose gravi o mortali.

Se l'esito fù mortale, allora il pratico segua la condotta segnata nei §§. 74 e segg. quanto al modo di dirigere la necroscopía e dettare il Verbale. La *necrotomía* in tali casi richiede soltanto di speciale l'applicazione del principio di guidarsi nei tagli per modo da andare alla cognizione dello stato delle lesioni per via indiretta; cioè farsi sempre strada dalle parti sane prossimiori od opposte per riconoscere più che è possibile ad occhio veggente l'accomodamento morboso che per la violenza avranno potuto prendere le parti offese. Nel §. 94 il perito troverà quanto abbisogna per bene esprimere il proprio parere *sommario* da consegnarsi in un Verbale e nei casi complicati si rammenti del diritto che Egli ha di rispondere definitivamente soltanto quando l'Autorità gli richiedesse una *Relazione*. È questo documento medico forense che può dare latitudine ad esprimere pensatamente un Giudizio circostanziato: è in questa formula legale; sempre male ricompensata; che si può dimostrare il perchè del proprio parere, senza poi esporsi a critiche avverse sempre facili a potersi fare quando sotto forma quasi monosillabica, siamo stati correnti a registrare in atti un criterio che voleva considerazioni, studii e riserve.

LESIONI PER ARMI A FUOCO

§. 180. È naturale che studiati i momenti più importanti della pratica medico forense in fatto di contusioni e di ferimenti lacero contusi e strappanti, si debba scendere a parlare di quelle lesioni che possono esser generate sul nostro organismo da un corpo o da più corpi di piccole dimensioni che spinti da una forza impulsiva spiegata da sostanze esplosive incontrando il

nostro organismo vi creino una modalità di ferite lacero contuse a volte complicate da fratture ed altre lesioni nelle quali si trovano riuniti in gran parte alcuni elementi già esaminati nello stesso genere di lesioni prodotte da agente traumatico diverso. In queste si aggiungono è vero alcune particolarità più relative al *mezzo* adoperato a generarle chè ad altro; essendochè l'arme dalla quale partì il corpo produttore della lesione, contenendo una materia esplosiva capace di generare calore, questo può aggiungere alla ferita gli effetti di una ustione e può avvenire anco che per particolare condizione dello istrumento guastandosi o rompendosi, i frantumi di esso possano convertirsi in corpi laceranti e contundenti che oltre il projettile lanciato dalla esplosione offendano la persona contro la quale si è scaricato. La differenza poi di composizione dei projettili e la loro varia forma primitiva e la loro quantità e le possibili modificazioni che subir possono nel percorrere lo spazio o nel forare le nostre stesse parti organiche, generano modalità diverse e singolari nel traumatismo. E potendosi poi per mezzo di tali armi offendere il corpo altrui ed anco il proprio nel caso di suicidio o di accidentalità, a diverse distanze o massime o minime, per tutte queste circostanze aversi tante altre particolari modificazioni nel traumatismo stesso, da dovere studiare a parte questo genere di lesioni lacero contuse.

Se poi si considera come la materia esplodibile generatrice della forza di impulsione, può avere proprietà diverse a seconda della natura, del modo con cui se ne usò ec., anco per questo possono aversi altri particolari effetti: per tutte le quali cose insieme riunite, lo studio di tali lesioni occupa il perito quasi più per la specialità dello istrumento e dell'agente traumatico, anzichè per le speciali condizioni della lesione in sè, condizioni che invero essendo di piena pertinenza della patología chirurgica non han qui ragione ad essere ripetute.

§. 181. Chiamato ad assistere un'individuo che dicesi ferito per arme a fuoco, tanto nel caso di tentato omicidio quanto nel caso di mancato suicidio, quanto nel caso di accidentalità, il pratico ricercherà e noterà *a)* la *sede* della ferita, precisandola con esatto linguaggio anatomico — *b)* la *direzione* di essa —

c) il *numero* delle soluzioni di continuo — *d)* il *rapporto* che può esistere fra la sede della ferita e le dimensioni e condizioni dell'apertura creata nelle vestimenta o dal fuoco o dal projettile — *e)* l'*aspetto* della ferita — *f)* la *forma* — *g)* lo stato del *contorno* o *degli orli* di essa, se introflessi, estroflessi, laceri, colorati — *h)* se vi sieno *complicazioni* di emorragía o di fuoriuscita di fluidi secrementizii, di visceri ec. — *i)* se esistano facilmente visibili *corpi estranei* in essa — *j)* se nei contorni della ferita vi sieno tracce di *affumicature* o bigiognole, o in nero carbone, o segni di ustioni o punti neri per chicchi di polvere incombusta, penetrati nei tessuti cutanei — *k)* quale lo *stato dei tessuti sottostanti* o profondi rilevabile ad occhio veggente, senza occuparsi gran fatto di specillare, dilatare pel momento il tramite della ferita — *l)* esaminerà se o al lato opposto della ferita che potrebbe sembrare di *entrata* vi corrispondesse ferita lacero contusa che potesse sembrare di *uscita*; o non esistendo questa, se nelle parti limitrofe alla regione sottocutaneamente o fra i muscoli si sentisse presenza di corpo estraneo che potesse avere qualche somiglianza con un projettile — *m)* se esistessero *fratture* dovrebbero essere notate almeno nei loro più appariscenti caratteri. Se vi è fatto di traumatología in cui sia utile raccogliere ogni più precisa e particolareggiata notizia del come possa essere avvenuto il caso è questo delle ferite per arme a fuoco, essendo indicibilmente svariatissimo l'aggruppamento di tante circostanze che possono intervenire a costituire il ferimento. — È quasi inutile ch'io qui ripeta la riserva sotto la quale dee il perito accogliere tali racconti, sia perchè in alcuni casi lo stesso ferito potrebbe essere così perturbato da non riuscire fedele narratore, sia perchè alcune volte lo stesso ferito ha interesse a nascondere il vero e qualche volta a simulare: sia perchè quando tali notizie venissero pòrte da altri potrebbero costoro avere interesse a esagerare, diminuire, invertire i dati di fatto e così fuorviare il criterio del pratico. Il traumatismo potrebbe essere di tale gravezza da aver bisogno di urgenti atti operatorii e se vi fossero necessarii gli proporrà e gli eseguirà: se questi dovessero essere di una certa importanza e difficoltà, chiamerà collega o più colleghi a vedere il caso, adoperandosi per il meglio a soccorrere il ferito con ogni

maggior premura. — Prescriverà poi le misure igieniche e sorvegliando con frequenza l'andamento del fatto, si porrà fino dal primo momento in condizione da poter render conto d'ogni più piccola cosa, quando l'apprezzamento del caso dovesse venire in contenzioso giudiziario. A tale fine si darà premura di serbare qualunque oggetto egli avesse tolto dalla ferita o stoppaccio o proiettili o corpi estranei o chicchi di polvere, oggetti tutti che potrebbero essere elementi preziosi di identificazione. Il referto conterrà precisa la descrizione del ferimento e più la prognosi *preliminare* considerando le condizioni del momento, prognosi che deve essere desunta dalla sede più o meno importante della ferita, dalla gravezza maggiore o minore della funzionalità lesa, dalle condizioni generali del ferito e riserbandosi sul criterio del quantitativo del danno e quindi del *tempo* nei referti successivi. Dato il caso che la ferita fosse grave, la dichiarerà tale e differenziando se con *pericolo di vita* probabilmente *interveniente* o *presente*.

§. 182. A me preme toccare subito per comodo del pratico, alcune avvertenze che potranno essergli utili appunto nella formulazione della diagnosi per queste speciali lesioni in rapporto alla specificazione del ferimento. — È noto come in generale i caratteri tipici della ferita per arme a fuoco sieno: soluzione di continuo per lo più rotonda — di dimensioni piccole — circondata da orli nerastri o bigiognoli, asciutti, lividi o ecchimosati, escarotici — tracce di bruciatura di polvere possono esser visibili se vicino fù esplosa l'arme; o tracce di avvampatura di un color bigio metallico se l'arme era a fulminato di mercurio — la ferita è asciutta e da questa può non uscire sangue o pochissimo esserne uscito, specialmente se il projettile non incontrò vasi di qualche importanza — lo stato delle vesti corrispondentemente alla lesione può essere discontinuo con bruciatura del loro tessuto. Ma; ecco il punto che mi preme contrapporre; cioè; che con alcuni speciali projettili lanciati da speciali armi e date certe circostanze di fatto, si possono verificare ferimenti da aver carattere di una ferita prodotta da istrumento pungente triangolare o di una ferita lacero contusa o da taglio od anco di una contusione semplice. Ed in vero anco per l'osservazione fatta in

esperimenti sul cadavere ed alcuni casi osservati in vivente, mi hanno confermata la verità di tali avvenimenti. S'intende subito come queste modificazioni possano dipendere principalmente dal modo con cui fù adoperata l'arme e dalla qualità di essa e dalla forma del projettile e dalla distanza dalla quale fù tirato il colpo e dalla conformazione della regione colpita, circostanze tutte che debbono esser presenti alla mente del perito nel momento di una diagnosi da scriversi in una relazione, onde non cadere in fuorviamenti od in giudizii infondati.

A tali variabilità di segni obiettivi io debbo aggiungere una altra circostanza gravissima, quella cioè che in alcuni particolari casi può perfino mancare il segno della ustione, anco quando l'arme speciale sia stata esplosa vicino anzi appoggiata fortemente alle parti del corpo, nelle quali per di più, se per naturale disposizione si trovassero capelli, questi non presenterebbero nemmeno segni di ustione da avvalorare il giudizio di lesione prodotta da arme a fuoco. Io spero che rammentati questi estremi possibili e verificabili nella pratica, il perito andrà cauto a pronunziare e scrivere un giudizio su tali ferimenti i quali potrebbero venire non conosciuti possibili senza la ricordanza di queste variabili apparenze.

§. 183. Ora vediamo quali e quanti possono essere i *Quesiti* che potrebbero essere avanzati al pratico relativamente alle ferite per arme a fuoco. In questo studio seguirò quanto avviene nelle più frequenti circostanze. Ed invero una prima domanda che sorge spontanea chiamati a vedere un ferito, si è questa: *Con quale arme fu inferto questo traumatismo?* Ed anco se presso al ferito l'arme fù ritrovata e viene in mano del pratico, la osservazione che subito se ne fà contiene in sè o muove, da una tacita interrogazione, cioè: *È realmente questa l'arme adoperata e come la fù adoperata?* Ora tali due questioni sono anco quelle che vengono presentate direttamente dal Magistrato quando appunto presso ad un ferito può non essere stata reperita l'arme (e ciò è più frequente nei casi di omicidio) o quando anco avendola trovata, si vuole essere sicuri che quella fosse l'arma esplosa per vedere in quale modo e da quanto tempo si potesse giudicare fosse stata scaricata ed altre necessarie

ricerche. Tali quesiti senza dubbio vorrebbero prima una lunga trattazione tecnica d'altronde importantissima, ma in un libro come questo nel quale non dee indicarsi che il modo da tenersi nei casi pratici, sarebbe proprio superflua cosa entrare in particolari che debbono essere indispensabilmente conosciuti dallo scienziato. — Intanto al §. 182 io ho già citati brevemente quali sono i caratteri principali di una ferita per arme a fuoco ed ho indicato come alcuna volta essi possano apparire tali da trarre in inganno il chirurgo; ma quando dessi esistessero con ogni loro più evidente significato (cioè ustione o presenza di polvere ai d'intorni della ferita e projettile) alla domanda fondamentale « *se una data ferita possa essere prodotta da un'arme a fuoco* » si può rispondere con qualche cognizione di causa e su ciò non aggiungo altra avvertenza.

§. 184. Più complicata e talora difficilissima questione si è quella di indicare « *di qual genere fra le armi a fuoco fosse* « *quella usata in quel dato speciale caso* ». Per la pratica medico legale si verifica come procedendo dai più frequenti generi d'arme ai più raramente adoperati o dall'omicida o dal suicida, si incontrano ferite per *fucile* comune da caccia e qualche volta antico a *pietra* ed anco in cattivo stato: dopo si verificano i ferimenti per le *pistole* a diversa misura ad una canna o a due: poi vengono le *rivoltelle*, specialmente oggi che sono in vendita a mite prezzo: più raramente le armi fini caricabili dalla culatta, il fucile chassepot, le armi così dette da sala ec. Queste armi sono suscettibili di una classazione importante cioè: 1.° armi che esplodono caricandole solo con polvere pirica, e più comunemente con quella detta da caccia: 2.° armi che si caricano ponendo una capsula contenente il fulminato di mercurio sostanza la quale serve ad incendiare la polvere contenuta nella capsula.

Quanto ai *Projettili* adoperati a seconda delle differenti armi, possiamo stabilire che per quelle caricabili con sola polvere pirica comune, dessi possono essere variabilissimi ed irregolari: così dopo la palla sferica di piombo si adoperano o pallini di piombo di diverse grandezze, o pezzetti di ferro o quadrettoni o stoppacci calcati fortemente o palle di ceralacca o di terra o

di sale ec. Per l'altra classe di armi la cosa è necessariamente differente e possiamo dire che il projettile rientra nella classe dei regolari cioè o di palla sferica o conica, o cilindro conica, ogivale.

Fatto questo breve riepilogo, è necessario che il pratico per stabilire la natura dell'arme studii se ognuna delle diverse armi adoperate possa imprimere nella ferita caratteri speciali da' quali intendere il genere dell'arme stessa. Ed invero non v'ha dubbio che qualche volta ciò è possibile come allorquando si verificano o avvampature o grani di polvere pirica o residui di stoppaccio o projettili od anco parti di projettile; come del pari quando si avesse quel colorito speciale bigiognolo metallico che ai tessuti comunica la vampa del fulminato di mercurio, e tantopiù poi se si avesse un projettile conico o cilindro conico caratteristico di alcune specie di armi. Qualche volta però con molta accuratezza, anco senza questi segni estremi e decisivi, dall'aspetto e forma della ferita si potrà dedurre la specie dell'arma adoperata, perchè invero il projettile sferico nella sua celerità media portando via come a stampino le parti organiche che incontra, crea un cunicolo quasi cilindrico, mentre il projettile conico vince la elasticità dei tessuti con la sua punta perforante e roteante imprimendo nell'apertura d'ingresso una forma speciale che è molto differente da quella rotonda, beante, del projettile sferico e che stà poi in singolare contrasto con quella d'uscita creata dalla stessa palla conica che pel suo moto genera un tramite che va semprepiù allargandosi a cono nelle parti ultimamente incontrate. Ma tutto ciò è sempre molto variabile per mille accidentalità incalcolabili, imprevedibili, per mille momenti diversi sia dipendenti dall'arme sia dipendenti dal punto del corpo offeso. Quindi io consiglio in pratica medico forense di attenersi sempre alle prove più certe e rispondere a tale domanda soltanto quando vi fossero presenti evidentemente i due principali segni cioè o l'avvampatura caratteristica dei tessuti o i grani di polvere e il projettile o parti di projettile.

§. 185. Può essere al pratico presentata un'arme e si potrebbe domandare « *se fu realmente quella l'arme esplosa ed in qual* « *modo venisse adoperata* ». Per decidere se quella fu l'arme

adoperata a creare quella data lesione, è necessario esaminare accuratissimamente le condizioni dell'arme stessa. Ed allora il perito dee chiedere la cooperazione di due altri periti de' quali uno sia chimico e l'altro tecnico o armajolo intelligente. La prima ricerca a chiarirsi deve esser questa cioè: *quest'arme ha fatto fuoco?* Il perito descriverà con ogni accuratezza l'arme soggetta ad esame per qualunque particolarità di lunghezza, peso, forma, costruzione, meccanismo di movimento, ajutandolo in ciò il perito tecnico onde decidere cioè il tipo o il genere dell'arme in esame. L'esame accurato che dovrà fare il perito medico sarà quello delle macchie che potessero essere reperibili tanto possibilmente provenienti dalla deflagrazione o della polvere o di questa e del fulminato di mercurio, o se di ruggine o di sangue. Quale sia il metodo di ricerca da operarsi per giungere a mettere in chiaro se l'arme fece fuoco, supponendo che fosse arme caricata a *polvere pirica,* o esplosa per il *fulminato di mercurio*, ciò spetta esclusivamente al chimico. Per il perito medico basta sapere che se vi fossero macchie provenienti dalla combustione pirica col cloruro di Bario sarebbe messo in evidenza l'acido solforico; con una soluzione acidulata con acido nitrico, aggiunta al liquido resultante dal lavacro dell'arme trattata col ferro cianuro potassico, il ferro e le sue combinazioni sarebbero scoperte ottenendo una colorazione bluastra; con il sottoacetato di piombo sarebbero messi in evidenza i solfuri. — Se poi la indagine chimica sia tanto feconda nei suoi resultati da poter sciogliere anco il quesito da quanto tempo possa essere che quella data arme sia stata scaricata (come accennerebbero le esperienze del Boutigny), ciò sarà còmpito del chimico e su questo anco per certe riflessioni del Nacquet non è cosa da pronunziarvi per ora affermazione alcuna. Quanto alla possibile esistenza di macchie di sangue sull'arme differenziabili da altre ne parleremo al §. 203.

§. 186. *In qual modo venne adoperata quell'arme?* A sciogliere il presente quesito mi sembra utile consiglio questo: che quando il pratico fosse chiamato dal Magistrato ad esprimere tale parere, se l'arme è in possesso della Giustizia, dovrebbe occuparsi dello studio tecnico di tutto quanto è possibile consi-

derare e rilevare intorno alla possibilità ed alla modalità della ferita medesima messa in rapporto con le qualità dell'arme adoperata, e ponendosi nelle più somiglievoli circostanze in cui si è per ipotesi sospettato che sia avvenuto il traumatismo eseguendo e ripetendo esperimenti in ogni ragione scevri da obiezioni annullative. Vero è pur troppo che nonostante ciò per qualche particolare caso, non sarebbe mica a sperarsi una dimostrazione matematica, ma certo egli è assai più fondato ottenere qualcosa di attendibile per l'esperimento diretto saggiamente condotto che per modo di argomento induttivo. Non debbo nascondere al perito che un tal quesito è pieno di difficoltà incredibili e singolarmente poi crescenti a misura che ripetendo esperimenti e osservazioni si veggono fatti e combinazioni che sorgono numerosissimi da un momento all'altro a turbare la quiete della formatasi opinione. Sono troppo numerosi e troppo continuamente variabili gli elementi che entrano a costituire un traumatismo per arme a fuoco: nell'arme la struttura, in essa variazioni molte di perfezionamento continuo; differenza nella sostanza esplosiva, ora rappresentata da polvere pirica di diverse qualità ora da fulminato di mercurio e da polvere, o da clorato e ferro cianuro di potassio ec.: projettili di diametro e forma e volume e materia differentissimi; poi variabilità grandi per la distanza che corre tra il feritore ed il ferito: — variazioni importanti per sede, posizione, atteggiamento, movimento, del colpito; differenze a seconda della resistenza maggiore o minore dei tessuti prima incontrati, o modificazioni di celerità del projettile per l'urto in corpi incontrati prima del corpo umano, insomma una infinita quantità di elementi permutabili da dubitare fortemente che anco cercando di porsi approssimativamente nelle condizioni simili pericoloso sarebbe tirarne delle conseguenze assolute o precipitate.

Pure dovendo ajutarsi con il criterio della osservazione sperimentale, qualora al perito non fosse possibile avere l'arme adoperata, è necessario conoscere i principali dati consegnati alla scienza per trarne un criterio di approssimazione molto riservato.

Io registrerò qui brevemente per comodo del pratico, alcuni resultati tratti dagli esperimenti altrui, da quelli che mi sono

proprj, raffrontandoli mano mano con quanto ho potuto verificare nella pratica: ma di tutto questo materiale è prudenza prenderne poco come sicuramente applicabile ai casi questionabili: ossia è prudenza prenderne quanto può essere utile come criterio di approssimazione ma molto lata, perchè ogni giorno ed ogni esperimento ed ogni caso che di ferimento per arme a fuoco o per tentato suicidio o per mancato omicidio o per accidentalità o per altra ragione, si osservi, si scorge sempre la poca sicurezza di applicazione al caso in termini dei criterii che su di alcuni trattati si registrano. Ogni resultato è giusto per quelle singole combinazioni di forze e di resistenze, ma non ogni combinazione apparentemente uguale di condizioni della forza impulsiva, della distanza da percorrersi, della qualità del projettile, della resistenza da vincersi, danno diritto a credere che si debbano sempre riprodurre i medesimi effetti.

Comunque sia e con la discretiva suespressa, prima di accingersi a rispondere a tale questione, il perito ha necessità di stabilire:

1.° Se dai caratteri della ferita si possa intendere che quella lesione sia stata prodotta da arme che appartenga alla classe delle armi a fuoco caricabili con polvere comune, detta da caccia, o da armi esplodibili per mezzo del fulminato di mercurio (V. §. 184). 2.° Dovrebbe cercare di stabilire dai caratteri della ferita, la natura e forma del projettile riflettendo come il *projettile sferico*, massimamente nel momento di grande forza, fà un foro circolare il di cui diametro sorpassa spesso quello dello stesso projettile che ripassa dalla ferita. Il projettile conico o cilindro conico, penetra con la punta avanti, animato da moto rotatorio vince la elasticità della pelle quasi pungendo e creando una ferita tantopiù piccola del diametro della palla che questa con difficoltà si fà ripassare dall'apertura d'entrata. Quest'apertura può essere anco ovolare, facendosi poi un tramite che va allungandosi sotto due linee divergenti per i moti di rotazione che vanno facendosi più aperti nella celerità terminale. L'emorragía ed i guasti che questi projettili generano, sono più gravi di quelli che può fare un corpo sferico per i movimenti che in multipli sensi possono fare i conici, per i frammenti che danno ec.

3.° Il pratico poi dovrebbe chiaramente ricordare il principio fondamentale che qualunque projettile o sferico o conico, o cilindro-conico o ogivale da qualunque arme spinto, desta danni differenti a secondachè nella sua traiettoria incontra i nostri tessuti o quand'è mosso dalla celerità *iniziale* di projezione, o dalla celerità *media* (durante la quale avviene il maggior numero dei ferimenti) o dalla celerità così detta *terminale*. — Differenza di grande importanza, perchè se un projettile colpisce le nostre parti sotto l'impulso della *celerità iniziale*, asporta molecole organiche quante ne incontra, ed in generale la ferita corrisponde al diametro di esso, forma un tramite in cui vengono ad impegnarsi i tessuti asportati, altri pezzi o frammenti seguono il cammino del projettile, facendo alcune volte ferite per conto proprio, ferite che sono tanto più grandi quantopiù è grossa o larga la superficie della piaga. Ed è allora che se il projettile colpì le parti molli, la superficie d'entrata si mostra per lo più uguale a quella d'uscita: se il projettile incontrò delle ossa, allora deformandosi, non solo subisce una remissione nel proprio impulso, ma la ferita d'uscita si fà più grande della ferita d'entrata. Nella celerità *media* il projettile oltre al moto impulsivo, prendendo anco quello *rotatorio* nel percorrere la traiettoria, i circoli di rotazione crescono in quel mentre in cui diminuendo la celerità ed allora la distruzione delle parti si fà maggiore, e maggiore vi si vede la contusione ed i guasti si manifestano come più pronunziati. — Nella celerità *terminale* và diminuendo è vero la celerità del moto progressivo, ma prevale il moto di rotazione per cui gli effetti della contusione e della commozione delle parti è massimo e i danni sono gravissimi. Tantochè se un projettile trapassasse il nostro corpo con una velocità iniziale stabilita, e dopo uscendo passasse a colpire altro individuo, questo verrebbe danneggiato dai guasti prodotti da una forza terminale. Non vi è che sola una combinazione che può paralizzare questi effetti: questa cioè, quando la canna dell'arme è tanto fortemente applicata alle parti (come più spesso accade nel suicidio) in modo che il projettile non penetra, la palla cade a terra non producendo che una semplice contusione. Ma questi sono casi molto rari e sono

più possibili con le armi a rivoltella che hanno sfogo dal tamburo, chè le altre comuni a polvere nelle quali o accade il ristorno o lo scoppio.

Sarà in base a questi principii che il pratico intenderà i diversi effetti traumatici che una stessa arme ugualmente caricata a differenza di distanza esplosa, possa arrecare diversi effetti di traumatismo. — Così ad esempio egli è sufficientemente dimostrato e verificato in pratica il resultato delle osservazioni del *Lachèse* che cioè: con un fucile comune caricato a pallini di piccola munizione ed a polvere da caccia fine, esploso a distanza di 28-30 centimetri, la munizione facendo palla, produce una ferita d'entrata assai regolare con orli contusi, bruciati, con annerimento carbonioso dei tessuti e punteggiatura di grani incombusti di polvere pirica. Mentre questo stesso fucile egualmente caricato, a distanza di 34-50 centimetri dà già deviazione dei piccoli projettili con lacerazioni multiple non più quella unica centrale; e ad 1 metro di distanza, si forma una ròsa di quindici centimetri di diametro con tante piccole ferite cutanee quanti sono i projettili che hanno incontrata la superficie del corpo.

Così con una pistola assai grossa a palla sferica, caricata a polvere fina, scaricata a brucia pelo sulla testa di un cadavere (od anco scaricata da un suicida sul proprio corpo) per l'azione esplosiva della polvere, per la celerità iniziale del projettile, si produce annerimento, ustione delle parti, ed una larga ferita d'entrata. con squarcio delle carni, frattura delle ossa: e se il projettile incontrò più punti ossei di resistenza, in questi casi non trapassa il punto opposto e resta schiacciato e deformato fra le parti lacerando, contundendo, e per la commozione stupidendo ogni senbilità Se però si adopera questa stessa arme, con projettile simile ed uguale quantità e qualità di polvere e si esplode a 50 centimetri o qualcosa più di distanza, allora il projettile sferico animato dalla celerità media e dal moto di rotazione, penetra i tessuti, vi crea un'asportazione di parti in un tramite quasi uguale nel suo diametro e il più delle volte esce da un'apertura d'egresso che si può distinguere da quella d'ingresso per i suoi orli estroflessi alquanto, più lacerati nel loro contorno, non dando segni di coloramento carbonioso sopra i tessuti corrispondenti all'apertura

d'ingresso, apertura che può presentarsi anco alquanto avvallata e di un diametro che corrisponde assai vicino al diametro massimo del projettile adoperato. A distanza ancora alquanto maggiore (1 metro e mezzo a due) e con la stessa arme, lanciando il corpo metallico contundente il quale concepita la celerità iniziale e la media nella trajettoria, ha preso anco la terminale con il moto rotatorio, fora i tessuti più nettamente, ne vince più pronta la elasticità e crea una ferita d'ingresso assai netta, senza ustioni, senza coloramenti e penetrando perde assai di celerità impulsiva, aumenta il diametro dei circoli di rotazione quindi apre e contunde maggiormente i tessuti, crea un'uscita il più delle volte assai squarciata con estroflessione delle parti, e va perdendosi nello spazio a contundere corpi che esso incontra fino al momento del moto finale.

Se l'arme è esplodibile per mezzo del fulminato di mercurio, con projettile cilindro conico ed a più colpi e di dimensione così detta di *misura*, allora adoperandola a brucia pelo, cioè quasi ad immediato contatto con i tessuti, produce ustione dei capelli, avvampatura dei tessuti, fora le parti che incontra, può non oltrepassare all'estremo opposto ognivoltachè abbia incontrato dei punti di resistenza ossea.

La medesima arme nella medesima regione e postata nella medesima direzione, esplosa a 15 centimetri di distanza, può bruciare i capelli, alquanto colorire la pelle, forare parte parte, dando nell'apertura di uscita un diametro maggiore di quanto non segni l'apertura d'entrata. Insomma può dirsi come fondato criterio di generale apprezzazione che quanto più il colpo di un'arme a fuoco *è tirato vicino* alle nostre parti, tantopiù è larga la ferita dei tegumenti, tantopiù intenso è l'annerimento prodotto dalla polvere e maggiore la ustione delle vesti o delle carni o dei peli, più sono ecchimosati gli orli, minore o quasi nulla è la emorragía, molto lo stupidimento della parte lesa e grande anco la prostrazione morale del ferito, più facile il reperimento o di chicchi incombusti della polvere o dello stoppaccio o del projettile. Quindi ecco raggiunto un dato di osservazione clinica ed esperimentale con la guida del quale, in qualche caso, non avendo presente l'arme che servì al ferimento, si

potrà con una qualche approssimazione dire che in quella ferita esistendo tali apparenze sarà molto ragionevole credere che l'arme fù adoperata in una vicinanza più o meno grande dalla parte colpita. Ciò sarà molto fondato sospettarlo, ancor quando l'arme potesse essere stata un fucile carico a munizione di piccola grandezza, sapendo come in tali circostanze si formi palla e quando le condizioni nel caso non permettano andare a ricercare nel fondo della ferita i piccoli projettili.

Se invece il colpo di fuoco fù tirato àd una certa lontananza (1 metro $^1/_2$ a due) allora l'aspetto del ferimento cambia a seconda del genere di projettili principalmente. — Così abbiamo veduto che un colpo di fucile caricato a munizione a 1 metro di distanza forma una ruota di 15 centimetri e questo potrebbe essere argomento a fare intendere qualcosa di vero. — Se l'arme fù una pistola a projettile sferico, allora non si hanno che gli effetti del projettile e l'apertura d'entrata offre meno escarotici gli orli, la pelle è infossata nel tramite della ferita e questa può essere assai più piccola della ferita d'uscita e tanto più piccola (a condizioni generali) quanto più la distanza era tale da far credere che il projettile avesse investite le parti nel momento della celerità media della sua trajettoria. La differenza, tanto discussa della diversità di diametro della ferita d'*entrata* confrontata a quella di *uscita*, si riduce a questo cioè: che se un projettile può avere forza di trapassare le nostre parti in due punti diametralmente opposti, segno è che gli ha incontrati in un momento di media velocità; cioè quando dopo la celerità iniziale al moto impulsivo, s'aggiunge il moto rotatorio. Ora se benchè animato da questa velocità al suo primo ingresso troverà da prima tessuti resistenti più che nol sieno quelli che subito dopo vi succedono, per quel po' di trattenimento risentito in principio, lacererà maggiormente queste parti di quanto nol farà da queste in là e perciò si avrà una ferita d'entrata maggiore di quella d'uscita: — se invece data la solita distanza e la solita celerità media, incontrerà tessuti da prima facilmente trasversabili e dopo capaci di offrire maggiore resistenza, allora questo trattenimento aggiungendosi a quella diminuzione che l'avvicina al grado di velocità *terminale*, sarà causa di mag-

giori lacerazioni, quindi apertura d'*uscita* più amplia di quella d'entrata e nella prima più marcata estroflessione di parti. — Se il projettile alla medesima distanza e con la medesima forza di celerità media, incontrerà tutte parti molli egualmente resistenti, le due aperture tanto quella d'entrata che quella d'uscita saranno uguali.

Ma con tutto ciò io lo ripeto ancora una volta, non potrei consigliare ad acquietarsi a simili argomenti. Sopra un tal punto io non sono affatto tranquillo e benchè conosca anco i recentissimi studii registrati in lavori degni di molta considerazione, pure da alcuni resultati e da alcuni fatti osservati dal vero, non ho ancora la convinzione intima che si possano pronunziare opinioni che abbiano vigore non dico a sciogliere, ma nemmeno ad avvicinare un giudizio che abbia un certo grado di probabilità attendibile dal fòro. Soltanto a me incombe il dovere, ed a a questo ottempero volentieri, di consigliare od avvertire il pratico che chiamato in simili questioni debba 1.° ottenere con ogni più lata e precisa comunicazione tutti i documenti processuali del fatto: 2.° essere ajutato in qualunque ricerca possa apparire necessaria a farsi sul luogo dell'avvenimento: 3.° esser corroborato nel suo giudizio da persone tecniche: 4.° avere l'arme o possibilmente la medesima qualità di polvere o di projettili simili e quelli che furono adoperati nel fatto: 5.° eseguire esperimenti o sul cadavere umano o sopra animali inferiori viventi o morti, bisognando; ponendosi in quelle più precise circostanze cha sarà dato raggiungere: 6.° seguire in tutto questo un metodo esperimentale scrupolosissimo e guidato con intelligenza e scevro da obiezioni possibili. Sono o possono esser modello di condotta li studii del Lachèse (Annali ig. pub. med. leg. T. 22), Devergie (1859) e di altri stranieri: e degno di nota mi è parso il lavoro del Prof. Appio Caselli, inserito nella Riv. di Med. Leg. diretta dal Prof. Livi, Anno 2.° Gennajo 1876.

§. 187. Passiamo ora ad esaminare uno dei quesíti più difficili della traumatología forense, quello cioè di dovere esaminare in caso di ferimento per arme a fuoco « *se quel traùmatismo fù per suicidio per omicidio o per accidente* ». Una tale questione è in qualche caso estremamente difficile, pure bisogna che il

pratico vi si prepari, cercando di tenersi in una via la più sicura. I criterii da assumersi saranno i seguenti:

1.° Rendersi perfettamente consapevoli delle condizioni psichiche e sociali della persona soggetta di esame; ciò perchè da tale ricerca, sebbene non si possa dedurre ragione completa del fatto, nonostante avverandosi alcuni indizii, potrebbero agevolare molto a intendere almeno la causa impellente al fatto. Questa cognizione può essere doveroso cercarla dal medico perito in caso di possibile suicidio consumato per turbamento delle facoltà mentali o per ragione gentilizia o acquisita o per malattie gravi, disperate o per dissesti economici o per dispiaceri acerbissimi. Nel caso di sospettato omicidio può invece giovare a sapersi come la persona colpita poteva essere odiata da alcuno o a designata vendetta personale da altri o per altre ragioni scellerate restar vittima di assassinio. Ugualmente sono necessarie tali informazioni per intendere meglio il possibile di una accidentalità, come importantissime e doverose sono pel medico legista a bene risolvere il difficile caso in cui alcuno rimasto ucciso in un reato di sangue s'abbia avuta ragione a disporre intorno al di lui cadavere ogni circostanza che desse parvenza di suicidio.

2.° Essenziale condizione per accettare la soluzione di un tal quesito è quella di uno esattissimo e scrupoloso atto di accessit o di ispezion giuridica. Se tutto non fosse stato raccolto o non si raccogliesse con precisione e verità, sarebbe quasi impossibile arrivare a intendere l'accaduto. Quanto alla simulazione di ferimento per arme a fuoco restando in vita l'individuo, si consulti il manuale delle Simulazioni a pag. 35. Qui ci occuperemo del caso d'individuo fatto cadavere. L'atto di accessit può occorrere venga fatto o in luogo *chiuso*, *abitato*, o in *luogo aperto*. — Se in luogo chiuso o di abitazione, non si dimentichi il pratico prima di toccare o muovere alcuna cosa di prendere esatta cognizione:

a) del modo di accesso o d'ingresso nell'ambiente ove giaceva il ferito:

b) della *posizione* del corpo, tanto considerata nel suo insieme, quanto relativamente alle parti circostanti, quanto allo attitudine che ogni parte del corpo poteva mostrare:

c) dello stato delle *vesti*, quali e quante, se in ordine o no; dove aperte, dove chiuse: se presentino aperture o bruciature o macchie: dove e di qual forma sieno tutte queste accidentalità: e specialmente delle macchie di sangue occuparsi se massima la quantità fosse nel punto ove giace il cadavere, o se tracce o spruzzi in lontano luogo esistessero:

d) della presenza o dell'assenza di *armi:* se presenti, *quali* e *quante* ed in quale posizione sia l'arme; cioè se impugnata, con qual grado di forza prensiva e quale precisa attitudine di prensione abbia la mano o avessero le dita sopra l'arme: se questa giaccia da un lato o dall'altro del corpo; se fosse distante o caduta: a quale precisa e misurata distanza sia posata o caduta:

e) della condizione in cui è l'*arma*, cioè se carica o scarica completamente, dato che due sieno le canne dell'arme: se fosse arme a rivoltella, allora quanti colpi poteva tirare, quanti mancanti: se o nell'un caso o nell'altro, l'arme mostri macchie di affumicatura recente o no:

f) dell' esistenza o no di *altre armi* simili o differenti nei mobili o in altro posto della stanza: quali e quante di esse cariche od in altra condizione esistenti.

g) dello stato *dei mobili*, se cioè in ordine o in disordine: se portanti macchie di sangue o impronte di altro genere:

h) se *projettili* caduti vicini o lontani dal ferito esistano: o se fossero reperiti, se regolari o deformati, se simili o no a quelli che potrebbero esistere nell'arma che si sospetta essere stata adoperata: se solchi avessero lasciati nelle pareti vicine al punto ove giace il ferito o tracce nei mobili o strappi nei cortinaggi e nelle stoffe od in altri tessuti. — Se non fossero reperiti projettili metallici, cercare a seconda della natura dell'arme, se esistano *stoppacci* e quali e da che formati e se di carta esaminarla per vedere se porti scritto e quale scritto o se stampato, quale stampato.

i) Si farà attenta ricerca se esistano sostanze o vegetali o minerali sospette di natura venefica: od altri modi di morte (asfissíe ec.) pur possibilmente tentate sul corpo del ferito, tanto da altrui mano quanto dalla propria mano per antecedente tentativo di suicidio:

l) finalmente si cercheranno manoscritti e constatatane l'autografía, si consegneranno al Magistrato come argomento di prova ec.

Dato che queste ricerche debbano essere fatte in *luogo aperto* allora tornano opportune tutte quelle considerazioni ch'io già annunziava al §. 16, pagina 20 della Tanatología generale. Talchè sarà notato 1.° la topografía del luogo; — 2.° le impronte di passi o di oggetti che avessero potuto esser state stampate sul terreno; — 3.° le macchie di sangue; — 4.° la giacitura dell'individuo; — 5.° l'atteggiamento suo in rapporto alle cose circumstanti, — 6.° si descriverà lo stato delle vesti; 7.° si prenderà esatta nota di tutto quanto si trova intorno ad esso e specialmente le armi e le condizioni precise in cui queste si trovassero ec.

§. 188. Aggruppati con ogni precisione tutti i dati di fatto relativi allo stato delle cose come furono trovate al momento della ispezione, il perito faccia esatto esame del corpo del ferito, valutando uno ad uno tutti gli elementi che possono avere rapporto con la questione complicatissima che qui ci occupa.

A. Lo stato delle *vesti* disordinate, con strappi, macchie di polvere o mota od altre materie ec., potrebbe stare a favore di una avvenuta colluttazione; quindi indicherebbe più una aggressione che una morte volontaria: *ma* è necessario considerare se nulla vi fosse in contrario ad ammettere che l'individuo o prima di ferirsi si fosse agitato violentemente in atti disperati, o cadendo da un punto elevato sul terreno, si fosse malconcio da far sospettare ad una colluttazione.

B. Segni di *colluttazione* alla faccia, al collo, alle mani con strappo di ciocche di capelli, macchie di sangue multiple e sparse ec., sarebbero segni favorevoli ad ammettere la intervenienza altrui; *ma* non è a negarsi che un individuo possa anco essere ucciso con una ferita d'arme a fuoco, essendo stato sorpreso nel sonno o inaspettatamente colpito. — Allora potrebbe darsi che il suo corpo andasse scevro di lesioni ed aver sovra di sè quella unica cagione di morte quasi immediata. Mentre poi è da considerarsi se benchè vi sieno o graffi o contusioni, queste non potessero essere anzi effetto della caduta del corpo del suicida

negli ultimi istanti della vita, agitandosi in moti convulsivi, od essere tracce di atti disperati che prima del colpo fatale su sè stesso avesse fatti il suicida.

C. la *sede* della ferita se in bocca, o sotto il mento, o nella tempia, o nel condotto auditivo od all'orbita od alla fronte od alle parti anteriori o laterali del torace specialmente al cuore, essendo queste le sedi predilette del suicidio. In generale dunque le ferite verificabili nelle regioni anteriori del corpo ed a portata di mano indicherebbero il suicidio. *Ma* ricordi il pratico esservi casi nei quali è stato dimostrato chiaramente che un colpo di arme a fuoco può per suicidio essere ubicato al di dietro della testa o del dorso o preparando un meccanismo apposito per guidare in quella direzione il projettile o ponendosi in speciali attitudini con l'arme suicida da spararsi il colpo nella regione occipitale od occipito mastoidea.

D. La *direzione* della ferita può esser presa come indizii a intendere se vi fù suicidio od omicidio od accidentalità. La direzione si è calcolata affermare il suicidio, piuttostochè l'omicidio dalla attitudine più naturale e comoda che avrebbe potuto prendere la mano a ferirsi. *Ma* nulla vi è di più variabile e strano nel giro che un projettile possa prendere, come in realtà anco nel caso di suicidio la direzione che uno può dare al colpo è suscettibile di varietà infinite a seconda della posizione in cui uno si mette per uccidersi e della attitudine individuale che uno può avere nel maneggiare o tenere un'arma ora più ora meno inclinata: in generale è vero che l'arme a fuoco nel suicidio è puntata di basso in alto e d'avanti in dietro, ma non sempre così; ed anzi pochi giorni or sono ho veduto un suicidio con pistola dirigendo il colpo dall'alto in basso e di dietro in avanti puntando la canna al davanti del lobulo inferiore dell'orecchio destro, talchè senza dispregiare l'indizio che può dare la direzione della ferita in un modo assoluto, sarà sempre molto prudenziale attenervisi con riserva

E. Il *numero* delle ferite, pur questo è argomento da voler essere con sagacità valutato. In un modo generale la multiplicità dei colpi per arme a fuoco, m'è parso quasi sempre in favore al suicidio chè all'omicidio. Posso assicurare di avere in molti

anni osservato buon numero di feriti per suicidio ad arme a fuoco e specialmente avendo adoperata la rivoltella; ed ho contato nel maggior numero, colpi multipli fino a cinque, datisi dallo stesso suicida in diverse regioni del corpo e alla testa e sotto il mento e al petto ed all'addome; ed in un caso per fino cambiando mano per darsi due colpi; prima uno nel condotto uditivo di sinistra per finirsi la vita con altro alla tempia destra. Ciò può intendersi probabilmente perchè l'individuo bene determinato a voler morire, sente che non ha raggiunto lo scopo bramato e si ferisce e riferisce nuovamente, mentre è molto probabile credere che chi vuole uccidere, veduto il colpito cadere al suolo, grondante sangue, stare immobile, nel crederlo ucciso e premendogli forse di fuggire, tira o un colpo o al più due e si dilegua. Meno casi di disperato proponimento, sembra poco probabile che uno spinto ad uccidere altro uomo, si ponga fermo e costante a esplodere colpi multipli.

F. I fenomeni della *ustione* delle parti per arme a fuoco sarebbero indizio di suicidio, per la vicinanza del colpo, *ma* sebbene il più delle volte sia così, però non mancherebbe qualche esempio; a seconda del come è stata ndntata l'arma e della qualità o costruzione dell'arme (rivoltella con tamburo girante, con sfiato) in cui vi potè essere suicidio senza nessuna traccia di ustione della pelle nè dei capelli. Io per esempio ho veduto un suicidio consumato con fucile carico a palla accomodato distante un metro e in modo che senza ombra di avvampatura il projettile colpì la regione temporale sinistra e trapassò il cranio. Questo caso mi rammentò quello del Casper osservato in un giovane studente medicina il quale si suicidò legando una pistola a doppia canna ad una gamba di canapè e postosi a sedere sopra questo, diè fuoco alla polvere cercando di esporre il cuore al colpo.

D'altra parte vi sono i casi di omicidio per colpi scaricati a bruciapelo, nei quali si hanno tutti i fenomeni della ustione, della lacerazione e del colorimento proprio dei colpi per suicidio.

G. Lo stato dell'arme reperita scoppiata nella mano stessa dell'individuo che si trova cadavere ed avente le lesioni carat-

teristiche dello squarcio della mano stessa che adoprò l'arma, è argomento favorevole alla tèsi del suicidio. Anco i grani incombusti di polvere che macchiano la mano dell'individuo potrebbero avvalorare questo criterio; *ma* il perito sia accorto ad esaminare prima di tutto se quel colorito carbonoso è veramente per tale sostanza e quando lo fosse evidentemente, consideri bene (specialmente per la regione della mano in cui esistono) se non potessero essere là invece per un moto istintivo della mano a riparare il colpo.

II. Il *non reperire* arme a fuoco presso di uno che giace cadavere per ferita che ha i caratteri di arme a fuoco e tantopiù se non ha i caratteri di vicinanza, è favorevole all'omicidio; *ma* uno può essersi suicidato e l'arme può essere stata derubata, ovvero presa ad uno che ucciso per colpo d'arme a fuoco si voglia farlo credere un suicida. Si può porre a bella posta vicina un'arme di recente scaricata ed anco deporvi quella stessa che servì al delitto, per viepiù liberarsi da indizii e prove di colpabilità. — Più armi in diverse condizioni possono esser *poste* o possono *ritrovarsi* vicine ad uno che giaccia cadavere con ferimento per arme a fuoco: ed alcune esser cariche, altre scariche e fra le scariche alcune avere il cane armato o montato che dir si voglia. Tali complicazioni (rare se si vuole) debbono essere dal perito con molta sagacità considerate, perchè quanto alla moltiplicità delle armi a fuoco e del loro diverso genere, niuna improbabilità v'è a credere che alcuno provvisto antecedentemente di esse le abbia volute prima riunire o provare o riguardare; *ma* v'è anco il possibile che per circostanze di fatto probabili, possa essere stata preparata accortamente la scena del dramma da alcuno che pratico della persona trovata cadavere e delle sue abitudini e pratico delle cose domestiche, abbia scaltramente tratto partito da tutto ciò per simulare un reato.

Quanto alla possibilità di reperire un'arme scaricata con il cane alzato, il perito tecnico potrebbe spiegare la faccenda per ragioni meccaniche, dicendosi esser possibile ciò quando l'arme fortemente caricata a polvere o fosse scoppiata o avesse sofferto tale un moto di ristorno, specialmente in armi deboli o poco bene costruite, da fare intendere come il cane possa rimon-

tare, dato che accidentalmente cadendo, non abbia incontrato qualche appoggio a risalire. Ma di tutto questo al perito tecnico: — tali considerazioni sono soltanto utili al perito medico per porsi sempre in guardia a non remuovere con precipitazione e sbadataggine ogni cosa che fosse d'intorno ad un cadavere che può occupare seriamente la Giustizia, ed a non lasciarsi sfuggire giudizii precipitati che da certe parvenze possono sorgere lì per lì per una prima intuizione tanto in concetto di volontarietà o di accidentalità chè di delitto per mano altrui.

I. Sia attento il perito alla combinazione possibile di trovare uno cadavere con ferita per arme a fuoco e che impugni pure un'arma a fuoco tanto carica che' scarica. È evidente che in una questione seria o nel caso che alcuno fosse avvisato o consapevole o avesse sospetto d'esser minacciato nella vita, possa tenersi pronto alla difesa e od esser prima colpito ed ucciso, restare sul luogo con l'arme impugnata e carica, od essere ucciso dopo avere scaricato il colpo o più colpi tanto da essere in dubbio se il ferimento riscontrato sul cadavere sia o no prodotto volontariamente od accidentalmente dall'arme reperita o vicina od ancora tenuta dall'individuo. Non vi ha dubbio che le circostanze di luogo, che tutte le notizie acquisite per la istruttoria del processo, possano e debbano ajutare il perito; ma non vi ha dubbio che si sono dati e si possono dare casi misteriosi, da non dover correre a pronunziare giudizii precipitati. Al solito il perito troverà un qualche soccorso procedendo ad esame di tutti gli elementi di fatto registrati nei paragrafi precedenti e massimamente per la sede, direzione, apparenza della ferita, indizii di vicinanza, lontananza, qualità e forma del projettile o dei projettili (ritrovandone) e specialmente poi come stava tenuta l'arme nella mano, con quanta forza era impugnata, o se caduta, dove, a quanta distanza, in qual posizione giacente il cadavere, condizioni di luogo, ora, nella quale avvenne il fatto ec. ec.

J. Argomento importante a rischiarare la questione potrebbe esser quello di verificare alla necroscopía che l'individuo andasse affetto o da morbo encefalico o polmonare o d'altra parte dell'organismo e di indole grave da fare intendere l'origine di alcune forme di turbamento o di vera malattía mentale e poter mettere

in accordo ogni più minuta circostanza di fatto con l' evento finale. Estremamente difficile sarebbe precisare gli argomenti capaci a dilucidare l' *accidentalità* se si dovesse considerare il fatto del ferimento o l' uccisione, solamente dall' esame della lesione. Non bisogna nascondersi che in tali evenienze grande luce viene dall' informativa processuale riconfermabile, è vero, dalla perizia medica, ma in gran parte e nel massimo numero dei casi, il criterio medico non può predominare la posizione del quesito. Le qualità personali dell' individuo colpito, le condizioni sue psicologiche, lo stato sociale, il modo, il quando, il dove, il come sarebbe accaduto il fatto, la età, i rapporti sociali che potevano correre fra il feritore ed il ferito, e mille altre circostanze, sono tutte fonti di argomenti pe' quali si può venire in un concetto favorevole o contrario alla casualità del ferimento Ancc di recente mi sono noti casi nei quali la morte di alcuna persona accaduta in luogo dove si stava maneggiando imprevidentemente armi a fuoco, sieno avvenuti restando vittima della disattenzione o dell' accidente: in altri casi alcune impensate e imprevedibili combinazioni, hanno fatto scattare armi a fuoco tenute a dosso sia nelle tasche dell' abito e dei calzoni, o scoppiare armi da caccia e via dicendo: mi sono noti pure fatti nei quali invece fra due o più individui alcuno è rimasto freddato per colpo sfuggito involontariamente da un arma maneggiata o adoperata da altri. — Tali tristi avvenimenti per esempio, sono frequenti assai nelle comitive di caccia ove o una caduta o l' incontro di stèrpi o di appigli a' quali sia rimasto imbrigliato il cane dell' arme, questa abbia esploso o ferendo gravemente o mortalmente alcuno che presso stava a colui che portava l'arme stessa. Mi sono noti dei fatti di maneggio imprudente d'arme creduta scarica e volta verso di una persona, la quale restò uccisa involontariamente dall' altra, non sapendo di maneggiare un' arme carica. Insomma sono ancor qui infinite le combinazioni ed il perito in tali difficili casi tutto bene considerato, non ha che da dimostrare il seguente presupposto cioè: « se date quelle precise condizioni di cose, valutato in ogni suo « rapporto il ferimento causa di morte del tale individuo, si possa « ammettere che per accidente sia avvenuto il fatto ». A tale

domanda il perito preso appunto in considerazione tutte le più analizzabili condizioni di fatto che dimostrino la correlazione probabile fra causa ed effetto, può esser condotto a dichiarare soltanto « che nulla vi è in contrario a ritenere quelle lesioni « come prodotte anco da una accidentalità ».

Riepilogando dunque per i bisogni della pratica, quest' ardua questione non è possibile risolverla con un prestabilito modo di indagine, perchè da ogni più minuta ed imprevedibile circostanza di fatto, valutata con tutto il concreto delle altre particolarità tanto psichiche chè materiali, si può venire in una opinione anzichè in un' altra: ed io qui accennando ogni fonte di argomenti, cominciando dalla ispezione giuridica fino ai diversi possibili da prevedersi in casi simili, non ho inteso che di indicare una via a percorrere la quale è necessario affidarsi alla accortezza e prudenza del proprio criterio confortato dalle prove che si contengono nella istruttoria del processo e dai resultati dello esperimento diretto.

§. 189. A completare indirettamente (se si vuole) la dimostrazione della passata ricerca, può essere utile in pratica esaminare il seguente quesito avanzato anco spesso dal Magistrato cioè :

« *Se data una tale ferita per arme a fuoco, sia stato possi-*
« *bile all'individuo fare alcuni movimenti o compiere altri atti.*
È evidente che in questa ricerca il pernio della questione il perito lo troverà nell'accurato esame di quella *data ferita*, cioè nel valutare appunto come dessa abbia e per quanto abbia offeso l'organismo da non intendere od invece potere ammettere funzionalità fisiologiche residue tali da permettere alcuni di quegli atti successivi che si dicono essere stati compiuti dal ferito. È intanto consegnato negli annali della pratica medico forense che alcuno abbia potuto scaricarsi prima un colpo di pistola in bocca e dopo si sia contuso il cranio con la canna della stessa arme ed abbia finito per impiccarsi: altri si sia tirato un colpo di pistola e poi si sia tagliata la gola: che uno siasi tirato un colpo di pistola e dopo siasi gettato dalla finestra: che altri siasi tirato prima un colpo alla fronte, poi un' altro alla parte superiore dello sterno e dopo si sia precipitato da un' ottavo piano:

che un'altro si sia con un colpo di pistola fratturato il temporale destro e ferito l'occhio sinistro e dopo abbia avuta forza d'aprire una finestra e precipitarsi di sotto: alcuno altro si sia tirato un colpo con una pistola e non riuscito, abbia aperto un'armadio, presa una altra pistola e con essa si sia data la morte ed assai consimili possibilità.

Nel decorso dell'anno passato, anzi il mattino del 21 marzo 1876, sul campo di Marte, fù trovato cadavere giacente bocconi un giovane di comoda famiglia fiorentina, di 17 anni di età con ferita d'arme a fuoco alla tempia destra, in dietro alla linea aspra del frontale. Una pozza di sangue era nel punto ov' egli giaceva con la testa, ma indietro per 40 passi v' erano sul terreno gocce di sangue ed una rivoltella carica con 5 colpi, mancandovene uno che fu riconosciuto quello che servì ad uccidersi. La necroscopía mostrò che in un diametro perfettamente orizzontale, la sostanza corticale del cervello era stata solcata alla base delle corna degli emisferi anteriori e ciò fece intendere come esclusi altri possibili, il giovane datosi il colpo, avesse potuto far quei passi dal punto ove stava la rivoltella e cadere poi esanime al suolo. A confortare la tèsi del suicidio v' erano poi argomenti moltissimi che qui è inutile referire. Mi sono noti altri fatti consimili.

Nulla vi è dunque in contrario ad ammettere in tèsi generale che anco con ferite d'arme a fuoco gravi, possano essere dallo stesso individuo consumati atti e formulate parole, e gettati gridi ed aver camminato e corso ec. In tèsi particolare però, il perito dovrà considerare 1.° la sede della lesione 2.° l'organo ferito e dell'organo la regione o la parte: imperocchè dello stesso *Cervello* per esempio, non sono tutti istantaneamente mortali le ferite da non lasciar tempo e modo a muoversi, parlare ec.: anzi in questo organo sarebbero solo i grandi disfacimenti o le lesioni alla base verso il mesocefalo e principalissime quelle verso il midollo allungato, che darebbero morte rapida. Mentre invece sono meno celermente mortali quelle che meno ledono la sostanza cerebrale centrale e lasciano tempo più o meno lungo alla vita intellettuale ed al moto, tanto più quanto più sono lontane dai ganglii centrali, dalla protuberanza del Varolio, dal midollo

oblungato, dal cervelletto. In quest'ultime parti sono rapidamente mortali e non permetterebbero intendere moti di deambulazione coordinata od altri atti di relazione. Così le ferite per arma a fuoco del *Cuore* alcune lascerebbero tempo alla morte, specialmente quelle che non squarciassero le pareti in modo da dare copiosa emorragía capace o a sfinire le forze d'innervazione od a comprimere nel sacco pericardico lo stesso cuore e fermarlo nei suoi movimenti. Le ferite dai *Polmoni* pur queste non sono a dirsi tutte istantaneamente mortali da non far intendere la possibilità di alcuni atti ed anco della loquela ec.; riflessioni queste che tutte debbono esser tratte dallo apprezzamento giusto delle resultanze del reperto necroscopico convalidato dalle cognizioni della patología chirurgica, della fisiología esperimentale, della clinica osservazione e messe in esatta concordia con il deposto del fatto stesso.

§. 190. Succede a questa un' altra questione di una grande importanza pratica ed è quella di sapere: « *Se una data ferita «per arme a fuoco fù fatta in tempo di vita o di morte.* Il perito intende subito la molta utilità di sapersi condurre a porre in evidenza una tale dimostrazione per quei casi appunto nei quali si potrebbe avere ucciso in altro modo l'individuo e poi sovra esso avere inferti colpi d'arme a fuoco per simulare un suicidio. Quando in un cadavere altre tracce di morte violenta fossero facilmente visibili, certo è che gli estremi di un confronto potrebbero presentarsi in modo da non riuscire di una invincibile difficoltà a riconoscere se piuttosto nei fenomeni del primo modo chè in quelli del ferimento vi fossero reazioni di vita. Ma la difficoltà grave insorgerebbe quando la vera causa di morte si celasse agli occhi, esaminando esternamente il cadavere: e solo apparisse all'esterno la lesione per arme a fuoco, lesione (si noti bene) che potrebbe anco essere stata consumata quando ancora era vigente quello stato di vita periferica da dare (se non tutti) pure alcuni segni di reazione vitale.

Il perito dovrà stabilire allora pienamente se esistano realmente i fenomeni della ferita per arme a fuoco in tempo di vita, cioè: l'escara per l'attrizione delle parti molli: la ecchimosi degli orli della ferita: il rossore della pelle limitrofa alla soluzione

di continuo: e quell'aggrumamento di sangue commisto alla polvere incombusta od al carbone che rende tanto caratteristiche le ferite d'arme da fuoco, meno una condizione di grande lontananza. Ma se tali fenomeni non fosse possibile precisarli dall'esame esterno, la necroscopía metterebbe in chiaro quanta differenza passasse fra gli effetti interni di un'altra causa di morte, di qualche tempo precedente la ferita, e gli effetti interni della ferita che a prima giunta potrebbe esser creduta la causa unica che avesse spenta la vita. Tantopiù che il perito deve ricordarsi come nelle simulazioni di reato l'assassino aguzzi l'ingegno scellerato a porsi nelle più verosimili condizioni della morte volontaria per parte della vittima e quindi o mira al cervello, o mira ai polmoni o mira al cuore. Ma in verità bisognerebbe non aver veduto mai nulla, non aver mai fatto un esperimento sul cadavere, per confondere un colpo di pistola o di rivoltella nel cervello d'un'uomo morto per equivocarlo con i caratteri che presenta un colpo di arme a fuoco o nel cervello o nei polmoni o nel cuore di uno vivo. Cominciando dai caratteri esterni, fino a quelli presentati dalle condizioni del tramite interno, tanto pel colorito, che per la non coagulazione del sangue, per il retraimento dei tessuti per le ecchimosi mancanti non sarà facile confondere un tramite simile con quello creato in tempo di vita. Senza dubbio potrebbe darsi il caso che pochi secondi dopo in cui un'assassino avesse ucciso alcuno con modo differente da quello che potrebbe rappresentare un colpo di pistola o di rivoltella, inferisse poi il colpo violento per simulare il suicidio, ed aversi allora un bivio tremendo a dichiararsi più per l'una probabilità chè per l'altra: ma invero quando il perito fosse ridotto a tali estremi il suo dovere è nettamente segnato ed è quello di dichiarare che « *mentre una di quelle due lesioni ha i caratteri d'essere stata consumata in tempo di vita, l'altra ne avrebbe alcuni altri per intendere che dessa sarebbe stata inferta o durante la vita o poco dopo che la vita fosse spenta* ». Il resto è a lasciarsi a districare dalle autorità inquirenti.

§. 191. Quanto alla *Necroscopía* di uno morto per ferita d'arme a fuoco, già dissi qualcosa nel §. 74; qui rammento soltanto:

1.° Se il cadavere è vestito, avere grande attenzione all'esame delle vesti prima di toglierle, perchè è utile vedere preciso il rapporto che potrebbe correre fra le lacerazioni esistenti in esse e la ferita: e poi alcune volte le vesti stesse potrebbero essere state insaccate entro alla ferita dal projettile e spostandole sgarbatamente, si potrebbe alterare il vero. Lo stato di esse vuole esatta descrizione nel verbale. 2.° Sarà necessaria cosa descrivere con esattezza la regione ove ha sede la ferita — la sua dimensione — lo stato degli orli — quante ferite esistano — le differenze di grandezza fra una e l'altra per conoscere fin dove è possibile, quale fosse quella d'entrata, quale quella d'uscita — 3.° Dissecherà poi strato strato i tessuti che sono sede della lesione. — 4.° Aprirà la cavità ove corrisponde il ferimento, procedendo sempre dal lato opposto a quello ov'è ubicata la ferita. Se fosse nella *Testa* adoperi sempre la sega. — Nell'esame del *Cervello* proceda cauto, essendo sostanza molle e più facilmente putrefacente là dove l'aria incontrando il sangue contenuto nel tramite della lesione, può presto esser preso da putrefazione. — Nell'esaminare il tramite della ferita potrebbe trovare laminette pumblee e queste dee serbare attentamente, potendogli poi servire a indicare la qualità dei projettili e per questa cognizione il genere dell'arma adoperato.

Sarà con molta cautela che dovrà farsi la dissezione del tramite solcato dal projettile il quale il più delle volte, è possibile trovarlo se non avvenne ferita d'uscita. La ricerca di esso sarà più che si può insistente, ma vi sono pur casi di tali singolari combinazioni da non potersi precisare nulla e fra questi quello pure che il projettile possa creare una sola ferita d'ingresso e da questa riuscire o nel trasportare il ferito o nel maneggiarlo cadavere. Del resto è inutile raccomandare che tutto quanto fosse ritrovato dall'anatomico nel sezionare un cadavere d'individuo ucciso per arme a fuoco, deve essere descritto e se fossero oggetti (stoppaccio, palle, pallini, chiodi, quadrelloni ec.) dovono essere pesati, serbati e consegnati all'Autorità inquirente onde servire a sciogliere questioni future. Di tutte le altre avvertenze e regole a condurrre la necroscopía, già dissi nel §. 71 — così del modo di dettare il verbale, ed al §. 94 si troverà il

modo più conveniente di rispondere come parere sommario ai quesiti che potrebbe avanzare il Magistrato finita l'autopsía giudiziaria. — Il pratico sia riservatissimo in tutti quei casi nei quali non è possibile attenersi alla formula prima; cioè a quella con la quale è permesso dire « che l' individuo morì di morte vio-« lenta per effetto di quella o di quelle date lesioni. Meno questo così evidente stato di cose, in tutte le altre o non consegni altro che un parere riserbato o dichiari di esservi necessità a fare studii e ricerche e perciò la Relazione medico forense.

Ferite per taglio e per punta.

§. 192. Fino ad ora si è esaminato il gruppo delle avvertenze pratiche che possono esser necessarie in questioni fòrensi per il particolare modo di traumatismo che facendo *dieresi* molecolari nei nostri tessuti, o schiacciandoli e lacerandoli e destando squotimenti e commozioni viscerali, prendono nome di contusioni o ferite lacero contuse.

Ora studieremo quanto avvertenze pratiche utili alla medicina forense dee avere il pratico in quelle lesioni che sono rappresentate da *divisione* di tessuti ossia che tal divisione provenga per uno istrumento tagliente o da uno istrumento stretto ed appuntato che entra fra i tessuti dividendoli più però per allontanamento di parti di quellochè per discontinuità.

In questo capitolo però sarò brevissimo, perchè già molte avvertenze e molte questioni sono state abbastanza preparate nei primi paragrafi e poi in fondo tutta la parte dottrinale della traumatología deve essere preconosciuta vastamente dal pratico, per cui ora accennerò solo il modo di condursi pe' bisogni del fòro.

§. 193. *Esame del Ferito.* L'esame della località prenderà in considerazione:

1.° la *sede* della ferita, descrivendo con ogni rigore anatomico la regione nella quale è stata inferita:

2.° il *numero* delle lesioni:

3.° la *direzione*, referendola all' asse mediana del corpo:

4.° la *forma* di ossa:

5.° la *estensione*, misurando con esattezza e non a occhio la soluzione di continuo:

6.° la *profondità* ma riservatissimamente ed in alcuni casi di ferimenti penetranti e specialmente complicati da emorragía o temendola, sarà sempre prudente cosa astenersene pel momento:

7.° lo *stato degli orli*:

8.° le condizioni degli *angoli* o delle code della ferita:

9.° le *complicanze* che potrebbe mostrare; cioè *contusioni* o formazione di lembo, o perdita di sostanza, o emorragía, o fuoriuscita di aria, bile, urina, saliva, escrementi ec. ec.

10.° quali sono i *tessuti* divisi procedendo dalla pelle alle parti scheletriche, ma ancor qui procedendo con cautela per non fare ricerche o inutili o dannevoli:

11.° se esistano *corpi estranei* o frammenti di istrumento od altre cose che sarebbe difficile tutte prevedere.

12.° Esaminerà il pratico il *rapporto* che la lesione delle carni potesse avere con la soluzione di continuo esistente sopra ai vestiti, circostanza di molta utilità per intendere certe accidentali circostanze che possono nascere nei ferimenti messi in rapporto con l'arme presunta. Così arresti di arme per avere incontrato o panni grossi, o parti di vestiario (bottoni, cinghie in cuojo, oggetti contenuti nelle tasche) ed essersi così potuta l'arme modificare nella forma o nella punta o nel filo della lama. Studiare il giusto rapporto che la ferita può avere con e lesioni delle vesti può anco mettere in guardia il pratico nei casi di Simulazione. (V. Volume I.° Simulazioni pag. 35).

13.° Nei casi di *multiplicità* di ferimenti non solo per il numero multiplo, quanto ancora per la loro diversa indole e provenienza, abbia premura di bene occuparsene, comecchè potendo essere stati inferti da feritori diversi corrissando e potendosi pel procedimento venire a conoscere l'autore delle respettive lesioni a ciascuno di essi spetterà quella proporzionalità di pena a seconda del danno inferto.

14.° Il pratico osservi se sull'individuo oltre la lesione principale potessero mai esistere anco altri segni effetto di colluttazione, segni che non mancherebbero di resultare opportuni a rendersi ragione di tutto l'andamento del fatto.

15.° Finalmente non è da trascurarsi che il pratico con convenienti domande ed a seconda della opportunità e delle condizioni del ferito, ricerchi alcuna notizia sopra l'avvenuto non tanto per entrare nella conoscenza di elementi che nel momento non gli possono interessare e forse anco correndo pericolo o d'avere delle repulse o peggio avere dei racconti esagerati, ma per il doveroso ed importante scopo d'ottenere criterii sopra lo stato fisico e morale dell'individuo e per ottenere quelle notizie occorrenti a meglio intendere la natura e l'importanza del ferimento.

§. 194. Non voglio ora ripetere quanto esplicai più sopra sul dovere

1.° di eseguire la conveniente medicatura:

2.° di raccomandare il regime di vita e le cure che si credono necessarie consigliare pel meglio dell'andamento del fatto:

3.° di sorvegliare il ferito tenendo esatto conto di tutto l'andamento del male:

4.° di esarare il primo certificato ed i successivi secondo le regole dettate nei §§. 157 e seguenti.

§. 195 In pratica mi sento spesso (e mi sono note dolorose questioni sopra ciò) domandare se dal punto della responsabilità medico legale, si debba o non si debban fare alcune operazioni chirurgiche che potrebbero in qualche modo trovare obiezioni da un giudizio o da un'apprezzazione contraria. A dir vero le regole per rispondere a tale domanda sono tutte nella indicazione e contro indicazione a fare una data cosa in chirurgía sotto la scorta della patología e della clinica chirurgica. Pure qualche punto speciale può darsi dubbioso e di questi soli mi occuperò. In breve la contenziosità verte sulla opportunità di andare a cercare vasi di una qualche importanza che si credano feriti: di riporre in cavità alcuni visceri fuoriusciti: di chiudere o non chiudere alcune ferite. — Quanto al primo punto mi sembra che non possa incontrarsi biasimo alcuno, anzi il chirurgo sia nello stretto dovere di allacciare tutti i vasi che può vedere e andare anco alla ricerca di quelli che *è certo*, per i dati anatomici e per i segni avuti dalla esplorazione, siano stati lèsi. A questa regola

fondamentale non può fare eccezione che la *incertezza* di ferita di un vaso profondamente situato in una delle due cavità toracica e addominale, per raggiungere il quale sia inevitabile e necessariamente certo dover praticare tagli e lesioni multiple gravi e tali da aggiungersi a complicare la violenta e primitiva lesione. In questi casi, fin dove è possibile, il pratico, nel dubbio, dee però poter dimostrare d'aver operato tutto quel più che l'arte indica per riparare indirettamente al danno suspicato. Così la posizione del ferito, la quiete, le applicazioni di fasciature, il ghiaccio e l'uso di quelle sostanze che per azione interna possano minorare la energía circolatoria ec. Queste riserve sono per lo più necessarie per le ferite penetranti del torace e per quelle penetranti nella cavità addominale: per quelle del torace, vi sono le lesioni delle intercostarie che pure qualche volta possono essere riconosciute ed allacciate: e soprattutto importanti le lesioni del fascio mammario facilissimamente interessato nelle ferite peristernali penetranti fra li spazii intercostali. Dato che per tutti i segni ed i raffronti degli elementi del fatto il pratico potesse aver netta la convinzione che questi vasi sono quelli feriti, la loro allacciatura sarebbe possibile e indicata. Quanto alle ferite dell'addome è evidente che se fossero i vasi delle pareti (epigastriche arterie ec.) la loro allacciatura può essere richiesta doverosamente; ma ancora qui vi sono dei casi molto eccezionali potendosi verificare singolari combinazioni. Mentre sto scrivendo ho veduto un ferito di coltello al basso ventre a circa 7 centimetri dalla cicatrice ombellicale in basso verso il pube, lungo la linea alba, con direzione trasversa della ferita cutanea, netta negli orli, penetrante in cavità con fuoriuscita di un segmento breve di ansa intestinale dell'ileo, pur questo ferito ma per apertura di 12 in 14 millimetri, nel quale caso benchè fosse subito e attentamente soccorso, dalla ferita esterna non avevasi neppure inquietante emorragía. Convenientemente curato, il ferito ha sopravvissuto per giorni tre alla lesione, morendo mentre la ferita esterna era già negli orli in via di coalizione. Alla necroscopía ho veduto un versamento di sangue nel peritoneo di un kilogrammo e mezzo proveniente dalla arteria epigastrica destra la quale nella sua finitima porzione era stata aperta a becco di

flauto in una sezione obliqua dall'alto al basso dall'infuori all'indentro e retratta giù fra i foglietti aponevrotici e muscolari delle pareti addominali.

Quanto poi alla questione della ricerca del vaso profondo ferito nel cavo addominale è evidente che sarebbe esporsi a forte responsabilità intraprendere operazioni di simil natura. Certo è che se a traverso di una ferita addominale uscissero anse intestinali e nel segmento del loro relativo mesenterio vi fossero vasi feriti, è dovere procedere ad allacciature ed a suture degli orli prima di riporre tutto entro alla cavità peritoneale, ma non sarebbe prudente cosa a traverso di una ferita addominale senza guida alcuna, andare a cercare fra le viscere intestinali l'origine possibile di una interna emorragía. Mentre scrivo ho veduto il cadavere di un ferito di coltello al basso ventre quattro dita trasverse sotto la cicatrice ombellicale, ferita dalla quale fuoriusciva un'ansa di tenue che fù nel suo mesenterio offesa. Il ferito era stato con ogni intelligenza assistito, allacciando vasi, mettendo punti di sutura ec. Ma i fenomeni d'una emorragía interna si fecero palesi e in terza giornata moriva. Ebbene? Quale ardimento chirurgico si sarebbe voluto mai tentare e anco tentandolo a cosa si sarebbe riusciti?... Il vaso che dava emorragía era la mesenterica inferiore punta proprio lì nel momento in cui si stacca dall'Aorta e ferita in un segmento del suo calibro. — Tutto ciò dunque che reclamerebbe atto operatorio grave condotto a fronte di un'incertezza chirurgica, è da cansarsi come dannoso e pieno di responsabilità.

Quanto alla questione di riporre in cavità visceri fuoriusciti non vi può esser dubbio se integri, ma certo bene non sarebbe farlo quando fossero feriti. — Così specialmente per la lesione delle anse intestinali sorge la questione: nel qual caso a vero dire, quando la lesione fosse minima di pochissimi millimetri, quasi a puntata, e la muccosa facesse ernia, nessuna timidità a riporre le anse, quando la ferita fosse anco di maggiore estensione e suscettibile di efficace enterorafía ancora in questo caso assicuratisi prima bene dell'esatto stato delle cose e sicuri della eccellente condotta dell'atto operatorio, nessuna difficoltà avrei ad eseguire la rintroduzione. In casi differenti di lesioni multiple

estese o complicate, certo sarebbe imprudenza precipitare una riduzione.

Quanto alla circostanza di dovere o no chiudere una ferita penetrante in cavità, io dico francamente che se, per esempio, si tratta del torace e vi si combina una lesione polmonare in corrispondenza del ferimento esterno, tanto per non determinare il pericolo del pneumo torace, quanto per allontanare o non aggravare il versamento di sangue in cavità, io non chiuderei la ferita. In questo particolare ho veduto specialmente nel Turno chirurgico del Prof. Cesare Paoli, tali casi di ferimenti penetranti con lesioni viscerali polmonali ne' quali non si è chiusa la ferita, andare ad esito così fortunato, da rimanerne (almeno per ora) così persuaso che io seguirei quella pratica senza rimorso. Quanto anco a certi ferimenti del ventre debbo dire sinceramente che o avendo stillicidio sanguigno inquietante o temendolo, fatte alcune convenienti fasciature compressive e laterali alla ferita, non vedrei ragione di correre alla occlusione avendo verificato anco per tali casi, alcune guarigioni delle quali a prima giunta dubitava moltissimo. Comunque però si voglia accettare questi pensamenti io concludo che vi possono essere benissimo circostanze nelle quali il pratico possa non chiudere subito una ferita penetrante in cavità e far ciò con moltissimo fondamento di scienza e di utitità grande pel ferito.

§. 196. Questioni. *Di qual genere e forma può essere stato l' istrumento che ha prodotta questa ferita?* — Se gli orli sono netti, senza ecchimosi nei loro contorni, con le loro codette acute sfiorate a superficie di pelle, è molto ragionevole che il perito possa ritenere quella soluzione di continuo sia stata operata da un istrumento tagliente. Se una soluzione di continuo avesse gli orli benchè netti ma alquanto contusi e colorati assai per sangue finissimamente stravasato fra gli orli sotto forma di minute e piccolissime ecchimosi verificabili con una lente d' ingrandimento, una simile lesione può essere sempre possibilmente prodotta da uno istrumento tagliente ma adoperato o in un modo quasi comprimente (forbice) ed in una incidenza assolutamente perpendicolare alla regione colpita, o con una violenza tale da potere insieme dividere i tessuti e contunderli.

Se la lesione mostrasse più manifesti i segni della contusione a confronto della poca nettezza e semplicità della divisione dei tessuti, l'instrumento potrebbe essere stato tagliente e contundente nello stesso tempo (ascia, scure, sciabola ec.).

Come già avvertiva in altro luogo in pratica si verificano ferite in speciali regioni del corpo, siccome al cranio nei punti di maggiore sfericità o più prominenti, al dorso del naso, orlo orbitario, pomello, linea del mascellare inferiore, cresta tibiale, ove anco un corpo più adatto a generare una dieresi per contusione, può dare effetto ad una soluzione di continuo che abbia apparenza di ferita per taglio; ma in realtà guardando attentamente ed ajutandosi con lente di ingrandimento, ben presto si vedranno piuttosto i caratteri di una sgranatura contusiva, anzichè i netti caratteri di una divisione operata da filo tagliente di lama; e specialmente guardando alla esistenza della ecchimosi con disuguale sezione degli strati cutanei senza quella sfumata e acuta apparenza delle code o della codetta che suole avere un ferito per corpo od istrumento tagliente. Già la considerazione della sede stessa anatomica, messa in rapporto con le circostanze di fatto bene avverate, è un argomento favorevole a credere vero che quella lesione possa essere stata inferta per istrumento contundente e specialmente lungo e rotondo anzichè da taglio.

§. 197. Quanto a indurre dalla considerazione dei caratteri della lesione la *forma* dell'arme adoperata, le difficoltà il più delle volte sono insormontabili; perchè il perito dee ricordare come uno stesso istrumento a seconda del modo con cui viene adoperato, quanto cioè alla direzione ed al moto d'impulso ed a seconda della diversa regione ove agisce, ed a seconda della diversa attitudine in cui stavano le parti offese; cioè se in maggiore o minore rilasciamento, a seconda per fino di una certa maggiore o minore nutrizione e quindi elasticità dei tessuti ed in particolare dei muscoli, possiamo avere tali e tanti differenti aspetti, da restare molto perplessi a dichiarare con qualche precisione la forma che avrebbe potuto avere l'istrumento feritore. Con un comune temperino tagliente, uno o abituato a tagliare o adoperandolo di striscio e con violenza, produce una

ferita lunga, condotta, disegnata, da crederla invece da lama di maggiore potenza; mentre in alcun' altro modo adoperato, quello stesso temperino o per punzione o per infiggimento violento e lacerazione entro il tramite della ferita medesima, mi può dare un' aspetto nuovissimo e tale da doverlo differenziare dalla prima. Così nulla v'è in contrario ad ammettere, e la esperienza lo dimostra frequente, che con arme anco grande ma adoperata leggermente, non si possa ottenere che un ben piccolo ferimento da non stare in proporzione con la forma dell' arma stessa.

Il perito ricordi ancora come neppure fra le dimensioni di una ferita e la forma di un istrumento passi sempre esatta corrispondenza, potendo questa cangiare ancora per il piano d' inclinazione secondo il quale si inferisce il ferimento. Per esperienze anco recenti (V.[i] Rivis. Cli. Bologna 1875, Dott. Giovannardi) si è veduto che uno stesso istrumento adoperato ora più ora meno obliquamente sul nostro corpo, dà apparenze differenti alla ferita: un' istrumento pungente e tagliente all' addome può dare una ferita con angoli acuti. — Un coltello che abbia costola e taglio unico colpendo in direzione perpendicolare, può imprimere alla lesione una coda (corrispondente al tagliente ed un angolo ottuso corrispondente alla costola). Ma lo stesso coltello adoperato obliquamente dà una lesione nella quale diminuisce molto la ottusità d' uno degli angoli. E se lo stesso coltello poi venisse adoperato anco più obliquamente, la ferita può presentare due code come se si fosse adoperato un coltello bitagliente. Talchè se si appurasse questa ultima condizione, il perito anco osservando una ferita con due code, potrebbe sospettare sempre della identità di un' arme presentata.

Nemmeno pel criterio delle dimensioni correlative fra ferita ed arme si potrebbe sperare tranquillità di giudizio, perchè la elasticità dei tessuti è tale nelle diverse regioni che la grandezza della ferita non corrisponde con le dimensioni dell' arme, verificandosi anzi in generale come la ferita sia alquanto minore delle misure della lama o dell' istrumento che ferì.

A rafforzare alquanto meglio lo scioglimento di questa ricerca, potrebbe valere il reperimento dell' arme sospetta sulla quale vi fossero o macchie di sangue o residui di tessuti o di

visceri compresi nella lesione o di capelli o certe modificazioni di forma od accidentalità che trovassero corrispondenza con altre speciali particolarità della regione colpita. — Il perito dee raccogliere e cumulare e raffrontare tutti questi indizii e vedere se dall'insieme possa scaturirgli almeno un concetto di molta probabilità, andando però sempre molto cauto a dare una risposta assoluta in un quesito così complesso e delicato. Pel modo di ricerca e di saggio delle macchie che possono trovarsi sull'arme intendo di accennarla al §. 203.

2.ª Questione. *Questa data ferita è per suicidio, per omicidio, per accidente?*

Qui ricorderò al perito brevemente le fonti principali alle quali dee ricorrere per guidarsi a sciogliere una tale questione, perchè in verità mi sembrerebbe superfluo ripetere con particolarità ogni considerazione che fu fatta a proposito di altri traumatismi. (V.[i] §. 177.).

Il perito cercherà dunque di stabilire:

A. Quali fossero le condizioni sociali e quale lo stato psichico dell'individuo.

B. Quale il resultato della ispezione giuridica del luogo ove fù trovato l'individuo; della posizione del suo corpo, delle vesti, degli oggetti o dell'arme che avesse presso di sè. Se esistenti traccie di lotta — macchie di sangue, impronte, manoscritti ec.

C. Quale la sede della lesione o delle lesioni, la loro direzione, profondità, gravezza ec.

D. Finalmente la resultanza della Necroscopía per conoscere se ragioni di morbo precedente vi potessero essere a intendere una causa impellente al suicidio, ovvero se fossero ritrovate altre cause prossime di morte a intendere piuttosto che l'individuo fosse prima vittima d'un'altro reato e che con un ferimento apparentemente mortale per la sede e per l'organo colpito avesse mascherato un delitto per altro modo compiuto fingendo un suicidio, ovvero anco se esistendo un'altra evidentissima ragione morbosa spontanea che fosse stata la vera e diretta causa della morte, pure per accindentalità possibile, l'individuo incontrasse un ferimento di tale apparenza da mettere in dubbio se omicidio, se suicidio od accidentalità.

§. 198. Ad ajutare però il pratico nella specialità di tale questione relativa alle ferite per arme a taglio, io debbo rammentare queste particolari note, cioè:

1.° Che vi sono casi nei quali esistendo un' aberrazione delle facoltà intellettuali, si possono riscontrare tanto per la sede, per la profondità, per la multiplicità tali e tante lesioni di continuo, da non credersi possibili a prima giunta operatesi dalla mano stessa dell' individuo che le presenta se non si appurasse appunto uno stato di insensibilità preesistente. In quelle determinate condizioni psichiche, troverebbesi dunque argomento favorevole al suicidio.

2.° In generale il suicida prepara per tempo l'arma e trattandosi di ferite a taglio o a punta, alcune volte queste sogliono essere anco strane o insolite come chiodi, aghi, temperini, rasoj ec. Pur questo potrebbe essere indizio di suicidio.

3.° Si danno casi in pratica nei quali, quando uno attenta o finisce i suoi giorni o con istrumento perforante o con istrumento tagliente, se è con il primo, la direzione che egli suole imprimere alla ferita è da destra a sinistra, dall' alto al basso, mentre con gli strumenti taglienti, è da sinistra a destra in direzione trasversa ed obliqua dall'alto al basso. Ciò però vuole una avvertenza per parte del perito ed è quella di bene informarsi se l' individuo fosse mancino o destro ovvero anco ambidestro.

4.° Un modo di ferimento assai comune a verificarsi è l' *autoscannamento* e può essere questione difficilissima a volte, quella di sciogliere il quesito se la ferita sia volontariamente creata o per omicidio inferta, ovvero anco per simulato suicidio. In alcuni casi resta un quesito insolubile. I caratteri più efficaci a doversi rilevare in pratica, sono quelli desumibili dalla direzione della ferita, perchè il più comune fatto è che uno si tagli la gola o con un coltello o con un rasojo portando il tagliente con la mano destra dall' alto al basso da sinistra verso destra trasversalmente al collo, ma pure questo individuo potrebbe esser mancino ed invertire l' andamento di questa lesione. Invertimento appunto che ripeterebbe quella direzione che uno darebbe al taglio nel collo, volendo uccidere altri (standogli di

fronte). Talchè in qualche caso, il perito per il criterio solo della direzione del ferimento, potrebbe restare dubitativo. Ma a viepiu confondere il diagnostico, vi è il possibile (ed è accaduto) che l'assassino afferri la vittima pel di dietro del collo ed agendo con la mano destra scanni, ripetendo quella medesima direzione da sinistra a destra, dall'alto al basso quale più di solito segna il suicida. In pratica ho veduto che quasi sempre la ferita per autoscannamento o che tagli il collo da destra a sinistra o da sinistra a destra, è a ripresa e con seghettature, sia che il taglio venga compiuto in più tempi, sía che la mano suicida agitata da un tremore convulso, stampi nel taglio i diversi moti di oscillazione. — L'assassino o che agisca stando in avanti alla vittima o di dietro al capo, taglia netto e taglia profondo. A questo solo carattere però non sarebbe prudenza affidarsi, senza corroborarlo da tutti gli altri o informativi od obiettivi criterii reperibili nei segni di collutazione, di impronte di sangue di giacitura del cadavere ec. ec. Sopra tale argomento io non posso fare a meno di avvertire il pratico a procedere cautissimo, contentandosi di raccogliere bene con metodo tutti i dati di fatto, cominciando dall'atto d'accessit, all'ispezione giuridica del cadavere, dai resultati della necroscopía all'esame dell'arme (se fù reperita): ma quanto alla esarazione del parere definitivo è bene andare molto riservati, perchè ho veduti assai scannamenti nei quali fra le altre cose, v'erano multiple ferite in diverse parti del corpo e di tale una posizione, ed una direzione, ed una complicanza, che se non avessi avuta la certezza che tutto ciò era azione suicida, ho ragione di credere essere stato in dovere di essermi tenuto molto riservato quando il caso avesse occupato il fòro. Il fatto dell'autoscannamento può figurare per 70 su 100 suicidii per arme tagliente e questo è già qualcosa per stabilire una presunzione in favore: ma la presunzione nel caso singolo non basta, tantopiù che non v'è quasi riscontro nella traumatología forense di quanti mai istrumenti si adoperino per compiere tale propicidio: dal coltello al rasojo, da questo al temperino, dal temperino alla sega fino alle forbici; e dopo tutto questo, negli scannati per propria mano (è un fatto) anco quando giungono fino alla colonna vertebrale (come ho verificato più volte) non

è mica frequente che si prendano bene i vasi laterali del collo da restare sul colpo, e ciò perchè; forse; credono che quanto più in alto si tagliano e tanto più sperano di presto morire: ma questo è un errore anatomico, per cui i più fra loro, dopo il taglio del collo, tentano altri mezzi o aprendosi vene, o impiccandosi o precipitandosi.

Quindi il pratico sia oculato su ciò a pronunziare un giudizio definitivo, essendo questo modo di traumatología pieno di difficoltà, sebbene, senza dubbio, sia più frequente per suicidio chè per omicidio. Sarebbe più indiziante fatto d'omicidio, se la ferita fosse profonda nella regione posteriore del collo.

5.° Al *Torace* i ferimenti per suicidio, sono il più spesso in avanti diretti dall'alto al basso da destra a sinistra, invece se uno è colpito da altri che gli si ponga davanti, il ferimento va da destra a sinistra, dall'alto al basso. Ma nulla vi è di certo in questo criterio; anzi il pratico pensi al possibile verificato, che un'assassino appostando alcuno al varco, gli si slanci alle spalle e dal di dietro gli vibri il colpo in avanti, si avrà ripetuta quella direzione come la si avrebbe nel propicidio, e del pari si pensi al fatto verificato, come alcuno, abbracciando un'altro o nella colluttazione stringendolo, gli infigga nel dorso il ferro omicida come quello scellerato padre commise sulla propria figlia dopo l'ebbrezza schifosa di incestuosi abbracciamenti. Pensi poi il perito come a tutto ciò sia necessario aggiungere la possibilità di individui ambidestri o soltanto mancini, per intendere quanta poca risorsa possa dare il criterio della sede, e direzione della ferita o almeno con quanta riservatezza sia necessario considerarla.

6.° Si dice in generale che la mancanza di segni di colluttazione esprimerebbe il suicidio piuttostochè l'omicidio: pensi però il pratico della possibile mancanza della colluttazione nell'omicidio fatto in tempo di sonno della persona uccisa o per altra ragione impossibilitata a reagire. Non è molto ho veduto un caso in cui si notavano 22 ferimenti sullo stesso individuo assalito mentre dormiva poggiato sul fianco destro, per cui la massima parte di essi caddero inferti con un lungo trincetto inglese sul lato sinistro della vittima: forse questa stessa mol-

tiplicità di ferite localizzate sopra un lato della persona, potrebbe appunto fare intendere l'assassinio commesso o su un individuo giacente o su individuo posto in tale una situazione da non potere offrire del suo corpo schermo d'altra parte. — Sarebbero anzi a prendersi dal perito in considerazione quelle ferite che fossero o localizzate o nelle dita o nel palmo delle mani e sull'orlo esterno dell'avambraccio, come parti opposte a difesa; e ciò sarebbe indizio di omicidio: come avvallorerebbe il concetto dell'omicidio, noverare più ferite di diversa natura, poste in diversi parti del corpo, criterio che eliminata la possibilità che uno stesso istrumento possa recare diversità di forme diversamente adoperato in varie regioni dell'organismo, darebbe adito a intendere che più d'uno fossero coloro che uccisero o corrissarono.

7.° Tutte le questioni che potrebbero occupare il pratico riguardo alle ferite accidentali per armi a taglio, non sono risolubili che con il precisare le circostanze nelle quali accaddero e riconoscere se tutto collima fra il deposto ed i caratteri della lesione, per sede, estensione, direzione, profondità ec.

3.ª Questione. *La tal ferita è stata fatta in tempo di vita o di morte?*

Il perito metta in chiaro se esistano i seguenti segni per giudicare se un ferimento è avvenuto in tempo di vita:

1.° Se esiste divaricazione delle labbra della soluzione di continuo, divaricazione prodotta dalla elasticità della pelle e variabile a seconda della estensione della ferita, della sede, della profondità, della robustezza e nutrizione dell'individuo.

2.° Se esiste rossore vascolare dei margini.

3.° Se v'è segno di aggrumamento del sangue fuoriuscito dai vasi.

4.° Se le boccuccie dei vasi si sono retratte nei tessuti e se hanno apparenza di restringimento.

5.° Se i margini offrissero un grado di turgore con versamento di linfa plastica, ovvero con formazione pioide ec.

Al contrario il poco divaricamento dei margini, la poca o punta retrazione delle parti carnose divise, o la nessuna retrazione delle boccuccie vascolari, l'assenza di ogni rubore, la nes-

suna essudazione nè di linfa nè di sangue coagulato, sarebbero segni che indicherebbero il ferimento avvenuto in tempo di morte.

Ma il perito si rammenti, prima di precipitare un giudizio, come: 1.° si possa dare un ferimento in tempo di vita che sollecitamente spenta la esistenza non abbia permessa la reazione vitale e perciò non sia avvenuta la serie dei fenomeni suespressi; 2.° come si possa dare un ferimento per arme a taglio eseguito poco dopo spenta la vita e possa per questo presentare alcuni fenomeni vitali, mantenuti dalla tuttora persistente vita periferica: 3.° come si possa verificare un fatto notato dal Casper, cioè che una ferita creata in corpo morto e da poco tempo spenta la vita; e tantopiù poi se il soggetto fosse pingue; possa presentare un' arrovesciamento di lembi e quindi una certa divaricazione dei tessuti per la estroflessione delle glebe grassose le quali putrefacendosi, presto pel libero contatto dell' aria atmosferica, dieno una secrezione quasi icorosa mentitrice di suppurazione e quindi di vita. — Ma quanto a quest' ultima parvenza, il concomitante grado di putrefazione potrà chiarire la produzione del fenomeno: quanto agli altri due possibili, la gravezza e profondità della ferita e quindi la di lei compartecipazione con gravissime lesioni interne, spiegheranno la ragione della morte, rapida: — e quanto all' altro evento il perito tenga alla memoria che egli ha fatto il proprio dovere quando nelle più strette difficoltà, esprimerà il suo giudizio dicendo «esser verosimile «che quella data lesione sia stata riportata o durante la vita o «poco dopo l' avvenuta morte».

Recentemente, per fatti scelleratissimi, una tal questione è stata con molta importanza agitata nei casi di mutilazione di cadavere per ampie ferite onde nasconderne le parti; e per gli elementi ch' io sopra consegnava alla pratica, relativi alla retrazione dei tegumenti, delle boccuccie vascolari, dei piani muscolari ed al coagulamento del sangue nei vasi, la scienza ha potuto decidere il vero.

§. 199. Prima di devenire a ricordare alcune particolari considerazioni per le ferite d' armi o di istrumenti taglienti, io voglio ora occuparmi brevemente delle cose più importanti alla pratica

medico forense delle ferite per « *armi od istrumenti pungenti* » perchè potendosi pur morire anco per tali traumatologismi, riunirò in un solo paragrafo le avvertenze necrotomiche più particolari a questo genere di lesioni.

Per la pratica fòrense ricordo come un' ago, una spada, un fioretto, uno stile, un coltello a lama strettissima ed affilata, possano produrre simili lesioni. Ma quello che è speciale a fissarsi bene; dovendo poi occuparsi della indicazione o identificazione dell' arme; si è che se l'istrumento adoperato è *rotondo*, liscio, sottile, la ferita è altresì assai regolare, ma in generale la forma di essa è oblonga con angoli acutissimi: e quanto a *direzione*, questa è varia adoperando il medesimo istrumento in diverse regioni del corpo. Così al *collo* infiggendo un ago, un punteruolo, alle regioni laterali, la ferita prende un'andamento obliquo dall'alto al basso dal di dietro in avanti: — nella parte anteriore di esso, la ferita si mostra trasversale. Ferendo al *torace*, allora nelle regioni laterali di esso, la ferita si modella lungo la linea intercostale; sulla regione sternale, si fà trasversa. — Sull' *addome*, si presentano oblique alle regioni laterali: nel mezzo, sulla linea alba, si dispongono trasversali. È troppo vero questo avvenimento per dubitarne; ed è cosa quasi quotidiana verificarlo per urgenze chirurgiche sul vivente come per esperimento sul cadavere.

Vi sono circostanze nelle quali queste apparenze cambiano se l'istrumento era o triangolare o a quadrello. In tal caso la ferita è più irregolare di quella fatta con istrumento rotondo pungente, cioè pende alla forma losangica e se dovessi esprimere la impressione che ho raccolta dalla pratica, mi rassomiglia quasi sempre un morso di mignatta. — La ferita di *pugnale* è senza dubbio la più caratteristica e forse ciò dipende dall' allontanamento delle labbra fatto dalla pancia e dalla costola mediana dell'istrumento, specialmente poi se ha colpito perpendicolarmente all' asse del corpo. — Ognivolta che il pratico sia chiamato a visitare queste speciali lesioni, se oltre a queste forme vi trovasse negli orli segni di contusione, può, quasi con verosimiglianza, dire che allora quella ferita fù inferta per istrumento pungente e contusivo.

§. 200. Nel reperto per queste lesioni sia cautissimo il perito a segnare il prognostico, perchè desse, avendo il più delle volte o profondo e stretto il tramite, male è dato giudicare fino dove e quale sia, il danno che abbiano potuto cagionare pel momento. Giudizio che prende poi luce dalla osservazione del caso considerato in tutti i suoi elementi e relativi all'individuo e relativi alla sede della ferita ed alla funzionalità maggiormente offesa del viscere colpito.

Per la *sede* anco li istrumenti pungenti e penetranti, vogliono grande attenzione per parte del pratico, quando ad esempio sia quella del *Torace,* perchè se l'istrumento avesse penetrato lungo la linea parasternale ad un centimetro dalla linea di giunzione costosternale dal primo spazio intercostale al settimo, la lesione del fascio mammario è sempre a temersi. È a temersi la puntura dell'apice polmonare, ferita anch'essa sempre più grave di quando del polmone fosse punta la parte dei lobi inferiori. Se fù colpito il *cuore* nel ventricolo sinistro, è possibile una sopravvivenza anco di molte ore e giorni e nulla v'è in contrario a credere anco possibile la guarigione. Meno speranzosa è la lesione del ventricolo destro, sebbene sieno ferimenti che per la loro strettezza, tortuosità, possano lasciar sopravvivere il ferito anco delle ore. Se la lesione fù delle orecchiette, la morte è rapida e specialmente se la orecchietta colpìta fù la destra. Queste lesioni però possono aggrupparsi o nel cuore o nei vasi che da esso partono e in diversa maniera esser combinate. Poco fà ho veduto un caso di ferimento al cuore fatto con lungo chiodo da trave appuntato e per più volte nell'impeto della vendetta ficcato nel torace della vittima. Qui si combinò la lesione della mammaria sinistra, la puntura parte parte della polmonare arteria, proprio alla sua origine, la perforazione del ventricolo sinistro e nonostante il ferito sopravvivesse 4 ore e mezzo. In ogni altra regione dell'organismo, oltre a quelle profonde, le ferite prodotte da armi pungenti e perforanti, possono poi essere causa di aneurismi falsi primitivi, eppure a prima giunta essere credute leggere e semplici lesioni.

Non è a nascondersi come nella pratica per tali ferimenti anco poco profondi, e specialmente localizzati alle estremità o degli

arti toracici o addominali, possa vedersi sviluppare il tetano per incompleta divisione o lacerazione delle anse nervose terminali. Questa osservazione è senza dubbio sancita dall'esperienza e quando ogni severo metodo di analisi fosse adoperato ad appurare la colleganza di causa ad effetto, bisognerebbe pur dire sinceramente che la puntura avesse destato questo finale effetto.

A tutti i pratici poi è nota la facilità con la quale alle ferite per punta succedono flemmoni gravissimi che a volte, o profondi o superficiali o circoscritti e diffusi, portano a dover praticare mutilazioni chirurgiche, o lasciano storpii, quando non uccidano per una infezione o purulenta od icoroemica.

Insomma non voglio insistere ulteriormente a raccomandare al pratico una grande riservatezza nel pronunziare giudizio prognostico in un documento medico forense di quanto possa o non possa riuscire grave una ferita per istrumento pungente e perforante. Quasi quasi io temo più di tutte *(dopo le contusioni)* le innocenti apparenze di una ferita per punta e perforante, che gli spaventevoli squarci d' una ferita a taglio fatta a pien tagliente con arme affilata. Relativamente poi alle condizioni individuali, alla conformazione della regione anatomica, alla non convenienza doverosa di specillare, di prendere esatta cognizione della profondità, direzione del tramite, io non ho mai quiete quando debbo o esprimere pareri o sorvegliare un ferito per arme pungente e perforante. Sarà forse perchè nella continua pratica di spedale e di camposanto; ho avuta la disgraziata combinazione di vedere resultati tristissimi; ma fatto è che queste ferite per punzione, toccano sovente questi due estremi: o tanto leggere, da non occuparsene che appena chi l'ha avute e chi l' ha vedute: o tanto apparentemente leggere da principio e capaci poi a condurre morte o danni estremamente gravi e questioni complicatissime e noje infinite da non dirsi, da pregare non so chi d' esser liberi a doversene occupare. Quindi io raccomando al pratico di procedere co' piè di piombo a giudicare pe' bisogni del fòro il quantitativo del danno d'una ferita per punta e perforante.

Il pratico abbia presente alla mente, quando osserva neonati, il possibile che ferimenti per istrumento sottile, appuntato, sia

stato introdotto o per una delle fontanelle del cranio a pungere il cervello, o per le fosse nasali in alto, o per la via dei genitali nella neonata o per la via anale per recare morte pungendo le parti profonde della cavità addominale.

§. 201. Relativamente a tutte le questioni che possono tali ferite dar origine, sono precise a quelle già esaminate per gli istrumenti a taglio. Pure un'avvertenza pratica voglio esprimere per certe combinazioni di traumatismo e cioè: che quando si tratta di istrumento o pungente o pungente e perforante (stile, spada, spiede, quadrello, triangolo, fioretto ec. ec.), si può benissimo verificare più tramiti per un colpo solo, quando in certe attitudini del corpo od in certi moti d'affondo (come si dice in scherma) l'arme incontrò parti piegate su altre parti del corpo o quando passò parte parte alcune regioni. Così se uno investe con arme lunga e penetrante un'individuo al braccio destro (ad esempio) che in quel momento si trovi piegato o poggiato sul torace, nessuna meraviglia che il perito trovi *tre* ferite. Se l'avambraccio piegato sul braccio offriva a' colpi la sua regione dorsale, nessuna meraviglia che l'arme stretta e lunga crei *tre* o quattro ferimenti che sono per un solo istrumento e per un sol momento generati. E si noti (come ne ho veduti non pochi esempii) che quando le parti hanno cangiato posizione, e la diversa elasticità dei tessuti e la diversa corrispondenza de' piani e delle masse muscolari, fanno talmente cangiare i punti di rapporto che darebbero anco a tutta prima ragione di dubitarne. Ma tutte le debite ricerche degli elementi del fatto, messe in esatto combaciamento, dovrebbero ad un perito esperimentato dare ajuto a formarsi una opinione più prossima al vero. In questi modi di ferimento guardi bene il perito ad una altra singolare combinazione, cioè al possibile d'avere più tramiti con sola un'apertura esterna per quei moti di sussulto o di rificcamento nelle carni dell'arme stretta e fina che la mano, agitata dalla passione, ricaccia più e più volte senza staccarla dal corpo dell'offeso. Questo è possibile anco nel propicidio, specialmente nei folli. — Ma quello che è importante si è che mentre il perito esprime (o potrebbe esprimere) un referto o un parere di semplicità e unicità di ferita guardando all'esterno, poi profondamente le alterazioni possono

essere gravi, essere più quelle d'una lacerazione o d'una lacerazione con strappo con disfacimento e vedersi apparire in scena gravissime resultanze morbose.

Per tutte queste ragioni e per altre modalità che per brevità tralascio, il giudizio del modo di traumatismo, della forma dell'arme, della multiplicità delle ferite, della posizione del ferito e del feritore, della successione dei ferimenti, della possilità di moversi o di agire dopo un dato ferimento più o meno profondo tanto per omicidio quanto per suicidio ec. ec., sarà un giudizio assolutamente molto e molto pensato, pesato e riservato: e dico il vero e ripeto, fra tutti i modi di traumatología (dopo la proteiforme *Contusione!*) in medicina legale ciò che più mi dà pensiero a giudicare si è la ferita d'arme o d'istrumento pungente e perforante.

§. 202. *Necroscopía e necrotomía.* O per una ferita da taglio o per una ferita da punta e perforante si può o morire ed essere ammazzati subito e si può o morire subito, o morire poco dopo o più tardi o direttamente per il ferimento o per successione morbosa della ferita o per secondarii morbi — ma si può anco morire per circostanze morbose preesistenti al ferimento e che indipendentemente da esso; mentre anzi progrediva a bene la offesa; si sviluppino gravi morbi e uccidano: — o perchè si concomitino morbi che inaspettati, imprevedibili di forza e di indole endemici, epidemici, contagiosi ec., uccidano l'individuo ferito: — o perchè sopravvengano al ferimento che già volgeva a guarigione, morbi o cause di morte affatto diversi da ciò che attiene a traumatismo e sue conseguenze: o perchè sebbene la ferita non fosse in genere mortale, fù peggiorata per atti o colposi o dolosi o diretti o indiretti dallo stesso ferito con la sua imprudenza, sregolata condotta, caparbietà, riluttanza ai comandi terapeutici: o perchè malamente curato il ferito, si aggiunsero lesioni o non richieste, o male eseguite o causatrici di dann effettivamente dipendenti dal genere degli atti praticati: o perchè al ferimento da altre mani imprudentemente o altri traumatologismi accidentali si unirono e portarono per loro causa la morte, denaturando il tipo, la essenzialità, la quantità intrinseca del primo traumatismo.

Tutto ciò scioglie la *Necroscopía* o almeno dovrebbe sciogliere limpidamente la osservazione necroscopica. È inutile ch'io ripeta ora e le opinioni e le avvertenze e le considerazioni e le regole dettate nei §§. 71-94, della Tanatología generale. Soltanto insisto fortemente su questo punto: che meno il caso di *evidente colleganza nosogenica*, *causale*, *genetica* fra ferita e morte; in tutti gli altri casi il verbale non contenga che esplicitamente dichiarato un *parere sommario* e che se il Magistrato volesse un parere o definitivo o più definito, chieda la *Relazione;* e se vuole la relazione consegni al perito tutto ciò che in atti è reccolto intorno al fatto in sè: — e se non v'è nulla ancora, allora il Magistrato inquirente raccolga lui i dati di fatto e lui formuli quesiti e gli presenti d'ufficio al perito: e se questi con i dati di fatto consegnati nel verbale, può ajutare la intelligenza *verosimile* del fatto, dica il suo parere: e se no il perito dica che non può rispondere, almeno con quanto abbiamo in tavola.

Tutti i giorni, tutti i momenti, da tutti gli scienziati, da tutti i pratici e per fino da tutti i dottrinarii non pratici di medicina legale, si va seriamente ripetendo e ammonendo con giustizia e ragione, della grande, forte e seria responsabilità scientifica e morale che si prende addosso un perito chiamato dalla Giustizia a eseguire una necroscopía forense e a dettarne un verbale e a tirarne le conseguenze. Ma se così è; come lo è indiscutibilmente; e perchè al disgraziato uomo che per 9 franchi (quand'è grassa!) si chiede tanta virtù, scienza, abnegazione, imparzialità, oculatezza, non gli si dà almeno ogni più lata ed aperta autorizzazione a corroborare il proprio intelletto con ogni ajuto da qualunque parte venga, di qualunque indole sia, qualunque rapporto diretto e indiretto possa avere col fatto perchè ad armi pari combatta su di un terreno cotanto ingrato, cotanto pericoloso, cotanto alcune volte, odioso?

Questo pretendere che il perito medico legale sia quasi distaccato da tutte quelle sorgenti di coadiuvamento giuridico e processuale che riguardano il fatto stesso, è proprio una assurdità di contradizione in faccia ad una scienza di probabilità e voler sapere da un perito *perchè* e *come* uno che è cadavere sia morto, è necessario fornirgli modo di ricercare ed esaminare

tutte le sorgenti possibili del fatto, precisamente come fà il clinico quando insegna a conoscere *perchè* e *come* uno che era sano s'ammalò e come fà l'anatomo patologo che per illustrare il pezzo che ha sott'occhio; (senza neppure sentire la stretta delle responsabilità giudiziarie) rimonta anco a voler sapere se poteva o non poteva esser sano lo sperma che generò l'individuo di cui ha il pezzo morto fra le mani.

Per cui in fatto di conclusione il Verbale giudiziario per lesioni traumatiche in generale e per armi a taglio in particolare, il perito abbia bene occhio a differenziare con la scòrta dell'anatomía patologica quali e quanti sono le successioni morbose *direttamente* emananti dalla ferita e non altro che per la ferita: abbia occhio a riconoscere e differenziare quali sono i processi morbosi *secondarii* che possono emanare dalla lesione, sempre però pel criterio anatomo patologico del più delle volte, collegati e verificati possibilmente con le intermedie fasi corse fra il ferimento e la morte: abbia occhio a differenziare tutto ciò che potrebbe nel cadavere spiegare la morte dell'individuo che fù ferito per morbi d'altra ragione, d'altra indole, d'altra sede, d'altra origine, per non dare al ferimento un quantitativo di danno che realmente non ha o non poteva avere.

Per la parte *necrotomica* non ho da rammentare altro che in tutte le diverse posizioni di fatto

1.º la descrizione esterna della lesione, preceda qualunque toccamento od atto di riscontro;

2.º che se la lesione è non penetrante, la dissezione incominci dalla zona periferica dei tessuti là dove sono sani;

3.º che se dubitanza vi fosse di vaso leso, lo esperimento della iniezione dell'acqua da un ramo principale eseguito secondo le regole anatomiche per porre bene in evidenza il fatto, possa eseguirsi;

4.º che se il ferimento penetrò in qualche cavità si proceda sempre ad aprire la cavità stessa dalla parte opposta a quella ove ha sede il ferimento, onde scoprire ogni più piccolo modo di traumatismo che verrebbe guasto facilmente se la dissezione alterasse il tramite esistente;

5.º che ogni corpo estraneo o projettile, o punta d'arme

o altra cosa utile a intendere la ragione del ferimento o dell'evento, sia raccolta, serbata e consegnata in atti o al Magistrato.

Quando si tratti di neonato sospetto vittima di infanticidio, si guardi accuratissimamente ogni apertura naturale del cadavere od ogni intersezione fibroide naturale d' onde istrumenti affilati potrebbero essere stati introdotti e si guardi bene se le lesioni hanno i caratteri di ferimenti in tempo di vita o di morte, accidentali o violente.

Tutti i quesiti che potrebbero venire avanzati sulla modalità del ferimento, sull' arme adoperata, sul modo con cui fù adoperata, si risolvono a tempo e comodo facendone accurato studio.

§. 203. Ora studieremo appunto il modo di riconoscere le macchie di sangue (e se sieno veramente tali) quelle che o sopra un corpo contundente, o arme a fuoco, o arme tagliente e perforante, potrebbero essere state rinvenute.

Esame delle macchie sospette di esser sangue.

Più sopra in diversi punti ho detto come un criterio col quale il perito potrebbe (non assicurare) ma indicare con maggior grado di probabilità la identificazione dell'arma o del corpo che potrebbe essere stato adoperato a produrre un traumatismo qualunque, sarebbe il ritrovare delle macchie di sangue più o meno fresco sopra l'oggetto o l'arma stessa. Ma come può fare il pratico ad assicurare che in realtà quella è una macchia di sangue? Non posso nascondere che in tali circostanze la perizia è utile venga affidata a persone le quali possono avere (oltre la capacità comune ad ogni esercente l'arte salutare) comodità e ricchezza di mezzi esperimentali. E in realtà mezzi e tempo vi vogliono a tale delicatissima ricerca. Pure oggi, che e microscopio e microspettropio (per non dir così dello spettroscopio) possono essere posseduti anco da un esercente, io più brevemente e chiaramente che potrò, indicherò il modo pratico da tenersi a riconoscere almeno se quelle macchie fossero sangue. Registrerò anco quanto dee sapere ogni pratico, benchè la ricerca possa essere affidata ad un perito chimico.

Debbo prima di tutto raccomandare che o nel momento dell'atto d'accessit o della ispezione giuridica; venendo reperita o consegnata un'arme od un oggetto qualunque sul quale si sospetti sieno esistenti macchie di sangue, si abbia cura dal farlo toccare o dal toccarlo con mani fradicie o da corpi bagnati di acqua o dall'acqua direttamente cadente su di esso e specialmente poi se calda.

Avuta la commissione dall'Autorita giudiziaria di occuparsi se le macchie trovate sopra l'arme o l'istrumento od altro oggetto feritore sieno di sangue, comincia il pratico a farne esattissima descrizione notando il peso, la lunghezza, il modo di fattura dell'arma ec. Descrive poi l'aspetto e la forma, la sede e il numero delle macchie: descrizione la quale oltre ad esser doverosa, può avere anco una importanza a intendere alcune volte in quale modo l'arme possa essere stata adoperata ed anco in quale più probabile direzione il sangue possa avere incontrato l'oggetto. Non è infondata osservazione questa di vedere che quando una lama striscia immersa nelle carni, il sangue vi si distende a chiazze irregolari ma non maggiormente verificabili là dove la lama ha penetrato. Se si immerge una punta di stile o di coltello in sangue, allora questo può rimanere rappigliato più specialmente sopra alla punta di essa, perchè non vi è stato strisciamento che l'abbia di là dileguato come quando lo istrumento feritore è immerso nelle carni. Se poi gocce di sangue si fanno cadere più o meno perpendicolarmente sopra di un oggetto o di una lama, allora la macchia resta subrotonda, avvallata nel mezzo e seghettata dalle parti a misura che si secca. Se uno spruzzo di sangue proveniente da un'arteria che getta, incontra o la lama o l'oggetto in direzione obliqua, le goccioline e poi le macchie provenienti dal coàgulo prendono una direzione regolare, succedentesi via via di maggiore in minore grandezza, sono ovolari e rilevate al centro. Questo è un fatto di quotidiana osservazione nell'esercizio della chirurgía. Ma dando quel giusto valore che possono meritarsi queste considerazioni d'argomento puramente indiziario, veniamo al metodo di ricerca.

I.ª *Prova.* Avanti di cominciare qualunque operazione, il pratico

si prepari il seguente liquido conservatore che ho trovato eccellente e di facile composizione, cioè unisca in 270 grammi d'acqua distillata una trentina di grammi di albume d'uovo e vi sciolga quaranta grammi di Cloruro di Sodio. Supponiamo ad esempio che sia un bastone od un pezzo di legno quello che viene presentato all'esame e che dicesi macchiato di sangue. Allora con grande delicatezza si staccherà una parte piccola del legno macchiato (avendo cura gelosa di serbarne integre altre parti della stessa macchia) e si porrà quel pezzettino di legno così colorato in un vetro da orologio ove già si sia versato un poco di uno dei due liquidi conservatori sopra indicati. Allora cuoprendo con esattezza il vetro da orologio ove stà immerso il pezzettino in esame con lastra di cristallo pulito che vi combaci esattamente per impedire la evaporazione, si attenderà uno, due, tre giorni quanto occorre, osservando quando il liquido che stà intorno alla scheggettina di legno si colorisca in un color leggerissimamente roseo (ma più propriamente parlando mi ha sembrato piuttosto di una sfumatura color fior di pesco). Giunti a questo punto allora con un buon microscopio (ingrandimento dai 250 ai 300) montato con il micrometro oculare già titolato, si prende una goccia del liquido più prossimo alla macchia e posto sulla lastra porta oggetti si ricercano i globuli rossi del sangue umano i quali misurano in media uno spessore di $^1/_{600}$ di millimetro, ed una larghezza di $^1/_{150}$". Tale verificazione così semplice è qualcosa, ma non è tutto nè così tanto facile a darsi quando si esaminino macchie da molto tempo esistenti sull'arme spruzzata. Se invece che legno, l'oggetto fosse o tela o cotone o carta, questo primo modo da seguirsi sarebbe ugualmente efficace. — Se le macchie sospette fossero sopra un'arme e fosse rugginosa, i globuli sanguigni sarebbero distrutti nè sarebbe possibile ritrovarli meno vi fossero grumi di sangue: allora per non lasciare dubbio, il pratico immerga questa lama in una soluzione di solfato di soda neutro. Per l'azione chimica di questa soluzione sulla lama, si forma un sale di ossido di ferro ed un deposito di un composto di questo metallo sotto forma di polvere nera verdastra, separando questo deposito, forse nel liquido di filtrazione potrebbe apparire qualche globulo, dato però che molta

fosse la quantità del sangue coagulato sulla lama rugginosa. *Ma* se sulla lama vi fossero croste o grumetti da distaccarsi in laminette allora staccandole e gettandole nella soluzione satura di solfato di soda od anco nel liquido del Pacini (cloralio idrato 10 p. in 100 p. d'acqua) a poco a poco si ottiene lo scioglimento delle laminette e così la ripristinazione dei globuli avrebbe luogo. Ciò che si fa avendo da esaminare la lama di un coltello, si può ugualmente operare se le macchie formate dalle laminette distaccabili fossero o sulla canna o sull'armatura di una pistola, di una rivoltella ec. L'esame microscopico appurerebbe se vi fossero i globuli sanguigni rossi della forma subrotonda biconcava e delle dimensioni proprie a quelli dell'uomo (0",0075-0",0077), per differenziarli da quelli più piccoli del cane (0",0064-0",0073), del coniglio (0",0069) del gatto (0",0065), del porco (0",0062) del cavallo e del bove (0",0056) o di qualche volatile, nei quali animali, oltre ad essere ovolari, ellittici, biconvessi, con nucleo però poco visibile, misurano 0"012, a 0",014: — o della ranocchia che oltre ad essere pur essi ellittici, misurano 0",021 ed hanno nucleo granuloso manifesto.

Per questo esame e specialmente se il sangue era assai fresco, potrebbero riconoscersi i *globuli bianchi*, elementi cellulari sferici, di $^1/_3$ più grandi dei globuli rossi a contorno irregolare, granulosi. Così potrebbe anco darsi che fosse riconoscibile la *Fibrina* con le sue fibrille incrociate, anastomizzate, fra le quali si possono veder contenuti i globuli bianchi e rossi, specialmente quando il coagulo non si fece attivamente. — È questa una sostanza sulla quale adoperando qualche goccia d'acido acetico rigonfia, prende aspetto gelatinoso omogeneo e può finire per disciogliersi.

II.ª *Prova*. Ottenuta la ripristinazione dei globuli, è necessario da essi ottenere i cristalli d'Emina, scoperti dal Teichmann nel 1853, ricerca applicata poi ai fatti alla medicina legale dal Brüche. Allora si lascia seccare per evaporazione quel cumulo di elementi globulari rossi e bianchi ovvero si stacca una piccola parte di quella laminetta che ha dati i globuli e la si pone sopra una lastra da microscopio. — Vi si aggiunge qualche goccia d'acido acetico cristallizzabile ed una piccola quantità di cloruro

di sodio in polvere. Poi si cuopre tutto con un vetrino detto cuopri oggetti senza comprimerlo molto; e accesa una lampada ad alcool, si passa sopra alla fiamma più volte la lastra. Accade una certa effervescenza od ebullizione e mano mano sottoponendo questa lastra al microscopio, si vedranno apparire dei cristalli romboidali di un bel colore bruno marrone pendenti al rubeo che sono quelli d'emina.

III.ª *Prova.* Per esser sicuro il pratico che quelli sieno cristalli di emina, immerge una bacchetta di cristallo in una soluzione di potassa o di soda e toccando la materia rimasta sui vetrini, la vede volgere al color verde cupo. — Se ottenuta anco questa colorazione, si fa cadere sopra quella materia una goccia d'acido cloridrico od acetico in eccesso sull'alcali, apparirà un bel colore rosso bruno, carattere efficace a dire che là v'è pigmento sanguigno. Questa controprova ha lo scopo utilissimo di differenziare i cristalli d'emina da altre sostanze coloranti d'origine animale come bilirubina, muresside, ematoidina, e perfino dalla materia colorante rossa vegetale contenuta nella *Palmella cruenta. (Capezzuoli).*

IV.ª *Prova.* Ecco finalmente la bellissima e concludente riprova dell'analisi *spettrale.* Tutti sanno il fatto stabilito dalla fisica cioè come i corpi che hanno un dato colore assorbano certi raggi colorati della luce bianca e non altri. — È evidente come stabilita questa legge, ponendo alla prova della luce i corpi che hanno un dato colore, si debba vedere il resultato rigoroso o di questo passaggio a certi raggi o di questo respingimento. Il sangue ha il potere di modificare in un modo definito lo spettro di un raggio di luce che lo traversa. — Guardando a traverso un prisma una soluzione di sangue arterioso traversato da luce solare (o di una lampada) invece di vedere lo spettro luminoso ordinario, lo si vede interrotto da due bande nella zona giallo e verde dello spettro. — Ed ecco lo *Spettroscopio*, il quale non è altro che lo apparecchio d'ottica che rende sensibile il fenomeno in discorso sotto forma di spettro. Avendo un buono spettroscopio (com'è quello eccellente di cui è fornito il nostro Gabinetto a premura del Prof. R. Bellini) l'esperimento è di facile esecuzione.—Basta porre una piccola goccia di sangue fino al colore sfumato di fior di pesco nell'acqua e riempiere

la cassettina di cristallo (o il tubo d'analisi) che viene fissata nella fessura dello spettroscopio. — Allora dirigendo dall'eliostata un fascio di luce solare reflessa da questo apparecchio, si fà traversare convenientemente il fascio luminoso dello spettro a traverso il liquido in esperimento ed i raggi luminosi presentano due righe scure d'assorbimento fra le linee D ed E di Fraünhofer che stanno fra il giallo ed il verde, bande o righe caratteristiche della emoglobulina. Anco per riprovare con evidenza che in realtà questo resultato è prodotto dalla riduzione dei raggi luminosi che incontrano l'emoglobulina, la scienza dà modi moltissimi che però in un librettino come questo sarebbe superfluo ricordare. Ricorderò soltanto che sottoponendo il liquido in prova ad agenti riduttori, come l'idrogeno solforato, il solfidrato d'ammoniaca, il solfato di ferro, allora le due righe scure dello spettro si trasformaao in una linea unica che prende nome dal suo scuopritore lo Stockes, sempre contenuta fra le due linee del Fraünhofer. Intanto nel medesimo momento si può con questa esperienza avere indizio se il sangue sia venoso o arterioso, avendosi nel primo caso la sola banda più larga di Stockes; sul secondo le due caratteristiche dell'emoglobolina ossigenata. Ed altre poi esperienze di controprova non mancano, ma queste sarebbero bastevoli.

Per chi avesse (com'è più facile, perchè meno costoso) il microspettroscopio, allora anco con minima quantità di sangue, può specialmente con il microscopio a visione diretta di Sorby, di Browing; avere lo stesso resultato delle due bande se il sangue è ossigenato, o di una se è venoso. E ciò perchè la ragione del fenomeno è la stessa, non essendo che lo spettroscopio applicato sul microscopio: forse l'adoperamento mi sembra più facile, sebbene vi occorra più pratica a riconoscere il fenomeno, acquistata prima allo spettroscopio in grande.

Concludendo, il pratico si ponga in misura di poter dire di aver constatata l'esistenza di una macchia di sangue sovra un bastone, un coltello, un arme, un oggetto qualunque che servì ad offendere quando

1.° Avrà cercato ed ottenuti i globuli sanguigni:

2.° Quando avrà ottenuti i cristalli d'ematina:

3.° Quando avrà dimostrato che in realtà erano cristalli d'ematina:

4.° Quando avrà ottenuto lo spettro caratteristico del sangue, sia che adoperi lo spettroscopio sia il microspettroscopio.

Sebbene io riserbi in altro punto di far parola più estesa sulle macchie di sangue sospette che il perito potrebbe aver bisogno di analizzare trovandole sopra panni o tessuti di diversa natura, nonostante trattandosi di ferite non è difficile che possa occorrere dover sapere se è realmente sangue quello che macchia o i panni lini o i panni di esterna vestitura che portava o il ferito o il feritore. A vero dire se è molto tempo dacchè quel sangue imbeveva i fili dei tessuti, la ricerca dei globuli è di una grande difficoltà ed è anco difficile la ricerca dei cristalli d'emina, tantopiù poi se come accade frequente coloro che consumarono un delitto e si macchiarono di sangue, lavarono le vesti o con acqua calda o con sapone. Più efficace mezzo sarebbe allora trattare quel pezzetto di tessuto con una soluzione acquosa di potassa caustica, la quale discioglierebbe il sangue e dopo adoperando l'acido solforico in eccesso, si potrebbe estrarre l'ematina col processo sopraricordato e quindi confermarne l'esistenza con le reazioni proposte più sopra nella III.ª prova. Se il sangue coagulato fosse in un tessuto, allora sarebbe utile porre a digerire a lungo nell'acido acetico in vaso chiuso le diverse parti macchiate: poi dalla materia che resta sciolta nel liquido prenderne alcune gocce ed evaporare a caldo: così si potrebbero ottenere cristalli d'emina.

Ma di altre operazioni e saggi intorno a questo importantissimo argomento, il perito medico si riporterà alla maggiore autorità del perito chimico insieme però sempre uniti. Intervenienza del perito chimico sempre utile e necessaria, quando si voglia e si debba entrare in una differenziale delicatissima, perchè egli è indispensabile come in faccia alla Giustizia tutto sia ridotto al massimo splendore di prova inattaccabile (umanamente parlando) da obiezioni possibili. Ed in vero: quelle macchie o pon potrebbero esser desse di ruggine?...... di succo di limone formante sulla lama un citrato di ferro? Non potrebbero essere spruzzi di tinta o ad olio od a tempra o d'altro

genere? E nei panni, non potrebbero essere invece di vino? o macchie provenienti da escrementi di animali tanto nojosi all'uomo come pulci, mosche?.... Insomma una serie infinita di necessarie differenziali da doversi appurare, prima di potere aver la coscienza di rispondere al fòro che quello è sangue umano e sangue più verosimilmente sparso nell'atto cruento del ferimento.

USTIONI

§. 204. A compiere lo studio pratico dei differenti tipi di lesioni che possono portare danno al nostro corpo e diventare argomento di ricerche e di questioni medico forensi, resterebbe lo esame delle *Ustioni:* ma di questo modo di modificazione morbosa o di distruzione dei nostri tessuti io già ne feci parola nei §§. 136 e seguenti della Tanatología speciale e mi sembra che per il pratico ajutato dalle cognizioni che egli dee avere di patología chirurgica, basti quello che là indicai.

Qui più particolarmente occupandosi del fatto consumato con la intenzione di creare od inferire una lesione personale, dirò che per lo più (senza escludere anco l'adoperamento di liquidi o di sostanze incandescenti gettate per violenza contro altri per danneggiare) si adoperano sostanze caustiche le quali possano sfigurare l'individuo e specialmente gettate nel volto e negli occhi. Anco di recente sono accaduti piuttosto frequenti questi vilissimi modi d'offesa personale che hanno proprio del satanico e che dimostrano a mio parere un pervertimento ed una così schifosa cattività d'animo ad offendere che fà proprio ribrezzo a parlarne. Più che altro il movente ne è la gelosía o la viltà di non essere parati ad affrontare la reazione della persona che uno voglia offendere paralizzandone la vista con lo schizzarle negli occhi dell'acido solforico o nitrico o idroclorico più che altro. — Si producono per tali sostanze macchie grigiastre, escarotiche, tomentose sulla congiuntiva con reazione periferica vascolare propria delle ustioni caustiche. — Tali lesioni possono recare dei danni anco irreparabili specialmente all'organo visivo, e per lo meno cicatrici deformanti che possono far susci-

tare anch'esse questioni di danno ed interesse. Per una gran parte di necessarie cognizioni e di modo di condotta in simili emergenze, quando specialmente l'adoperamento di queste sostanze è stato fatto per consumare o tentare un veneficio, saranno indicate nel bellissimo manuale già preparato dal Prof. Bellini nel terzo volumetto di questa Biblioteca. Talchè per quanto può occorrere su tal punto invío il perito al (Ved. Volume III, Manuale di Tossicología medico legale).

DISTORSIONI — LUSSAZIONI — FRATTURE

§. 205. Così io non riconosco necessario in questo libretto fare un capitolo a posta per le lesioni personali prodotte dalle *distorsioni*, *lussazioni* e dalle *fratture*, perchè mi pare che quanto alla condotta da tenersi dal pratico per le prime e per le seconde, sia cosa elementare di patología chirurgica: quanto a registrarne la loro esistenza, le regole già accennate per le altre lesioni sieno bastevoli; e quanto a formarsene criterio di quantitativo di danno, sia già stato bastantemente esplicato il metodo che mi è sembrato accogliere più consentaneo alla scienza ed alla Giustizia. L'unico ricordo doveroso che posso con speciale nota segnare in fatto di *distorsioni* e *lussazioni* si è quello di evitare con scrupolosa esattezza alcune questioni di storpio o per mal rimessa lussazione o per tardiva riposizione di parti articolari o per complicanze suscitate nel manovrare imprudentemente intorno ad esse. Così strappi di anse nervose, di vasi e fratture di ossa. Quanto all'apprezzazione del danno, tenga conto il perito di un avvenimento che ho verificato possibile e cioè della successiva paresi o paralisi ad una ben riposta lussazione, effetto morboso derivante dalla contusione di qualche ansa nervosa prossima all'articolazione lussata, a volte in alcuni casi e più che altro in alcuni individui conducenti ad atrofía muscolare lunga e difficile a curarsi ed a guarirsi. Quanto alle *Fratture*, o desse sono *semplici* e debbono verificarsi, descriversi ed apprezzarsi precisamente come se fossere ferite di altri tessuti, con la riserva necessaria ad aversi per la specialità organica del tessuto e per la differenza di tempo terapeu-

tico indispensabile a risarcirsi. Se *complicate*, in allora non sono per lo più che elemento d'una ferita lacero contusa, o di una contusione con attrizione profonda e di ciò dissi nei §§. 166 e seguenti.

Un momento soltanto mi voglio fermare su queste speciali lesioni alcune delle quali nel primo momento o pel dolore o per la profondità dell'osso o pel turgore della parte, possono non essere avvertibili e quindi non decifrabili nel primo referto. A volte al contrario (ed absit injuria verbo) credute esistenti per certi mentiti segni e con più calma ed in quietate condizioni morbose ricercate, non più reperite perchè mai esistite. Possibilità queste di opposta natura che al perito faranno semprepiù apparire utile il metodo dei certificati informativi o successivamente formulati.

Quanto alla valutazione del danno, certo è che ogni frattura ha le sue gradazioni a seconda dell' essere semplice, composta, completa, incompleta, complicata, comminuta ed a seconda della sede più o meno lontana o vicina ad una articolazione o nelle ossa del cranio o della colonna vertebrale o del bacino o dei trocanteri situata. Ma forse non è questa pel pratico, rispetto alla medicina fòrense, la cosa più difficile a valutarsi, quanto quella pur possibile di fratture anco semplici ma che avvenute od in particolari costituzioni organiche od in certe età, possono offrire difficoltà fortissime ad ottenere la loro guarigione. Questi fatti sono troppo frequenti per non dovermici fermare ancora. Io non sò per conseguenza capacitarmi come sia invalso (non sò bene da qual concetto ispirato) il vezzo di formulare a primo acchito referti intorno a fratture riconosciute anco semplici in individui che per la prima volta si vedono, adoperando per lo più il termine de' trentacinque, quaranta giorni di prognostico terapeutico. Eppure in certe età specialmente giovanili e specialmente se la frattura ha sede negli arti superiori e se bene fù messo l'apparecchio, ho vedute in quindici, venti giorni, consolidarsi rotture d'ossa. — Nessuno può negare l'andamento inverso e da ciò necessità (o almeno) prudenza, a darne giudizio a tempo decorso dal primo referto nel quale è sufficiente attestare che quella data frattura è lesione da richiedere per certo più di otto giorni di cura.

Nell'apprezzazione poi del quantitativo del danno in caso di fratture, ricordi il praticole disgustose questioni dei calli viziosi, degli storpii, degli accorciamenti degli arti, effetti morbosi consecutivi, nei quali a volte con accanimento ingiusto e dispregevole, si pone a contributo la colpa del chirurgo che male adoperando la sua arte aggiunse danno o peggiorò le condizioni primiere della lesione. — Dispiacevoli accuse bene spesso ingiuste, ma appunto perchè facili a sorgere, necessarie di una grande prudenza per parte di chi è costretto ad occuparsi del fratturato. Quindi non saranno mai troppe le precauzioni in proposito e avendo buone regole dell'arte e sicure testimonianze e coadiuvamenti di onesti e capaci colleghi, e sorveglianza grande del malato, si sventeranno trionfalmente.

§. 206. *Necroscopía.* Sull'argomento speciale delle fratture una domanda che potrebbe venir mossa dal Magistrato al perito, ovvero che da per sè potrebbe farsi il medico legale, sarebbe quella di voler sapere « *se una o più fratture sieno state riportate in vita o dopo morte* ». Già dall'esame esterno del cadavere là dove esistesse una frattura avvenuta in tempo di vita, potrebbe non far difetto qualche indizio di ecchimosi ec.: ma poi nella dissezione delle parti procedendo strato strato, sarebbe anco più evidente trovare i segni dello stravaso sanguigno coagulato fra le fibre dei tessuti con infiltrazione e immedesimazione della materia colorante del sangue fra le maglie, e perfino nelle superfici di frattura dell'osso avere i segni di quel rossore ecchimotico quale suole aversi per la rottura dei vascolari diploici di un osso o lungo o piano che si sia. Mentre nelle fratture avvenute nelle ossa del cadavere i frammenti sono pallidi, decolorati, senza traccia di sangue coagulato, e i tegumenti della regione colpita possono mostrare l'essiccamento cartapecoraceo della contusione dopo morte. Come già avvertiva in altro punto di questo lavoro la dottrina del Casper circa la frangibilità minore delle ossa nel cadavere, mi aveva mosso dei dubbii per il resultato di assai buon numero di esperimenti eseguiti e fatti eseguire. Una tale ricerca può essere della massima importanza per l'applicazione pratica a qualche quistione di traumatología fòrense. Io dico schiettamente che meno il resultato che mi fù per ora

sempre negativo, circa la possibilità di rompere le ossa della base del cranio, tanto di neonati quanto d'adulti, sul resto ho verificato varietà infinite di fratture indotte su cadaveri anco con non gravissimi e ripetuti colpi. Di questo fatto ne sono stati testimonii molti giovani studenti negli esercizii pratici degli anni passati ed anzi, anco con molta alacrità, mettevano loro stessi in prova il metodo esperimentale. In tali delicatissimi argomenti tutto è variabile a seconda delle circostanze individuali, a seconda anco di certi morbi o di certe involuzioni organiche da non potersi stabilire determinatamente un punto fisso di partenza per dedurre (almeno per ora) un corollario fisso. Se una piccolissima osservazione mi è sembrata avere qualche parvenza di vero, si è stata quella di non avere verificati esperimentando sui cadaveri quegli effetti che diconsi di *controcolpo* così facili a verificarsi nelle fratture del cranio dei viventi e ciò tanto quando adoperava corpi pesi ed a larga superficie, e meno poi a minor ragione quando gli adoperava a piccola superficie o a punta. Anco nelle ossa lunghe od ho ottenute comminuzioni con frammenti aventi orli piuttosto regolari o fratture trasverse o leggermente oblique; ma quelle forme a rima, stellate, con inclinature; quasi diffusione per tessuti elastici dotati di una forza di resistenza attiva come nel vivente si osservano, non mi sono apparse. Tutto quello che accadeva, accadeva nella parte colpita come se la forza fratturante trovasse quasi direi un non so che di coibente che non la trasmettesse altrove. Ma io non debbo più oltre fermarmi su tal punto, e solo ho toccato questo argomento per raccomandare al pratico come dovendosi occupare di determinare se quella frattura o quelle fratture furono eseguite in tempo di vita o di morte possa porre occhio a stabilire i più sicuri caratteri e cioè:

1.º Lo stato ecchimosato dei tessuti periferici al focolajo della frattura; ecchimosi vera e propria con colorazione sanguigna per imbibizione ec.

2.º Stravaso di sangue coagulato attivamente, non liquido o con rappigliamento cruoroso semplice.

3.º Ecchimosi finissimamente punteggiate sotto periostee.

4.º Orli della frattura dentellati più o meno con superficie

diploica tinta in rosso per piccoli coaguli sanguigni frammisti e talmente immedesimata la materia colorante del sangue da non vederla sparire al lavacro con facilità come sparisce quel colore per imbibizione cadaverica.

§. 207. Una tal ricerca diventa spinosissima nelle questioni di infanticidio quando si trovano lesioni craniensi e sebbene questo tèma venga trattato nel libretto preparato per l'afrodisiología criminale, pur nonostante qui accennerò alcune riflessioni pratiche a sapersi del perito intorno alle fratture del cranio del neonato; rammentando come per ottenere fratture di ossa craniensi di neonato vivente se si dicono derivate da compressioni o manuali o fatte dalla pressione delle coscie della partoriente vi abbisogna dispiegamento dì una forza grandissimamente potente e consumantesi fra due momenti uniformi di potenza e di resistenza tanto maggiore poi se la compressione (come sarebbe quella pretestata spesso dalle donne clandestinamente partorienti per tirar fuori la testa) viene fatta con le mani alle parti laterali del cranio spingendolo in avanti. Ma allora al perito oltre il diritto che ha di provare l'ammissibilità di questa potenza compressiva ed uniforme dispiegata dalla partoriente in quegli angosciosi momenti, gli è necessario ritrovare le impronte e le ecchimosi correspettivamente lasciate nelle parti della testa che furono abbrancate dalla donna che sola e furtivamete partoriva. Quando poi tali fratture si dicono originate da caduta precipitosa del cranio sul pavimento, il perito ha diritto di provare prima di tutto che la donna abbia potuto partorire in piedi o almeno in una posizione che non è nè la più comoda nè la più ordinaria a prendersi da una primipara (in generale), illegittimamente feconda, e in parto clandestino: gli è necessario provare o che si sia staccato tutto insieme placenta, uovo ec., o che il cordone ombelicale avesse tale lunghezza da esser più lungo della distanza che passa dal piantito o dal terreno sul quale percosse precipitosamente il feto, al piano dei genitali esterni della donna: — ovvero è necessario dimostrare che il funicolo pel peso del feto si sia strappato; cosa a condizioni normali, alquanto difficile, essendo dimostrato che in media un funicolo ombelicale in stato fisiologico offre una resistenza ad un peso di cinque kilogrammi e duegento

grammi, peso superiore ai tre kilogrammi e cinquecento grammi, peso massimo di un feto a termine. E quanto alla lunghezza media normale di un funicolo ombelicale, egli segna circa 50 centimetri, lunghezza minore (a statura giusta) di quanto non sia la lunghezza di un' arto addominale di donna ben formata prendendo pure la misura dalla piegatura interna d'una coscia al calcagno del medesimo lato. Nè varrebbe avanzare che non potendo negare tutto questo, si potesse intendere come il cranio avesse incontrato il terreno spinto da un moto accelerato per le contrazioni dell' utero, perchè l'ostetricia insegna che già la placenta nell'impegnarsi dall' utero nella vagina per trascorrere la di lei curva, riscontra del soffermamento e quindi rallenta il progredire del peso: siccome poi si rallenta il moto di espulsione alloraquando uscita la testa, il tronco non è più sotto la dipendenza dell' utero e quindi manca l'agente a determinare il fatto della rapida uscita dal feto. D'altronde il perito consideri che nello studiare il meccanismo del parto eccezionale come viene (spesso) raccontato dalle giudicabili, si giunge a questo dilemma: o la donna partorì in piedi. e la distanza dai genitali al terreno è breve tanto da non concedere probabilità fondata che una testa di neonato in sana conformazione per se tanto elastica e rattenuta per tutti gli ostacoli che incontra nella filiera, possa fratturarsi: o la donna partorì in un modo qualunque di accosciamento, e allora semprepiù breve si rende la distanza dalla vulva al terreno e quindi anco grandissimamente minori le probabilità di una frattura. D'altronde le statistiche autorevoli di parti accaduti stando la donna in piedi, dicono che sopra 183 volte al neonato non è avvenuto nè morte, nè fratture, nè fessure del cranio, appena qualche ecchimosi (Klein). Che se o fosse accaduta l'uscita in massa di placenta o feto; o il funicolo fosse stato soverchiamente lungo (stando in piedi la donna) sarebbero due condizioni sempre verificabili dal perito, il quale però dovrebbe bene considerare quale fosse il volume del feto in rapporto al bacino materno, bacino che potrebbe anco dirsi amplio più del normale: condizione questa che sotto la contrazioni uterine energiche fà sì che il feto non trovando resistenze negli stretti e nella cavità, giunge pronto al perineo il quale

per non avere avuto tempo a distendersi, si rompe, e ciò appunto quando il parto può essere stato precipitoso e la donna ritta o seduta, tantopiù poi se primipara e senza ajuto. Ma lasciando ora a parte queste considerazioni; il perito ritenga come in tèsi generale le fratture multiple, estese, laterali fino alla base del cranio, con stravasi sanguigni intracranici con accavallamento di ossa per caduta del neonato che si dice partorito da una donna ritta o accosciata, sono lesioni non probabili nè verificate con evidenza di attendibilità scientifica. In queste circostanze il pratico non pronunzi giudizio veruno se non abbia:

1.° stabilite tntte le circostanze di fatto esistenti nella istruttoria del processo relative al modo del parto:

2.° verificate tutte le circostanze di luogo ove si dice avvenuto il fatto, guardando bene la giacitura del suolo ec.

3.° esaminata bene la conformazione organica della incolpata tanto nella sua altezza totale del corpo, quanto in quella parziale dai genitali esterni al terreno ove avvenne la pretestata o veritiera caduta del neonato:

4.° preso esatto conto dei diametri e della conformazione del bacino e dello stato del perineo della puerpera:

5.° presa esatta cognizione della positura della donna quale essa racconta aver tenuta, guardando attentamente alla descrizione dell'attitudine che ella dice aver data alle proprie mani:

6.° messo a raffronto con tutto questo ciò che si dice essere avvenuto nel momento della parturizione:

7.° studiato (quando sarà possibile) la struttura della Placenta, determinandone il volume, lo stato, il peso; — e la lunghezza e resistenza del funicolo in rapporto a conformazione peso, volume, stato del feto e come trattato nella sezione (o distacco o strappo o taglio) del residuo di funicolo ombelicale che può trovarsi ancora sul feto:

8.° d'accordo ed a seconda di tutti questi dati posta a raffronto la sede, la direzione, il numero, le condizioni delle lesioni craniensi, riflettendo che per una caduta simile è necessario valutare la poca resistenza delle ossa fetali fra loro interrotte da intersezioni fibrose, la frattura dovrebbe occupare evidentemente uno dei punti più elevati della testa, e di là partirsi di-

retta e semplice, lineare, poco estese, a rima, senza lesioni di parti molli, con qualche ecchimosi o raccolta di sangue coagulato e circoscritto al punto ove la testa avrà battuto sul suolo. E se il terreno avesse mai qualche accidentalità o di colore, o di mota, o polvere, o di particolari modificazioni, non dovrebbe essere tanto difficile che sul capillizio del feto alcuna traccia se ne trovasse.

Senza questo esatto, circostanziato, ponderato concatenamento di condizioni tutte fra loro armonizzate, non è permesso cominciare neppure a concedere per ipotesi che fratture del cranio in neonato possano avvenire per parto precipitoso stando in piedi la donna, molto meno poi stando accoccolata o accosciata come più piace.

In pratica però sia attento il perito ad una certa singolare possibilità che si suole qualche volta avanzare dicendo che il neonato ha riportate fratture al cranio non perchè sia caduto precipitoso dai genitali della parturiente, non perchè dessa o alcuno per essa abbiano consumate azioni violenti su di lui, ma sivvero perchè in un momento d'aberrazione di sensi e d'intelligenza il neonato fù posto da parte incontrando cadendo lesioni accidentalmente mortali. Lasciando da parte la pietosa origine di una sì fatta proposizione, lasciando da parte la troppo aperta contradizione in cui si pongono (o si fanno porre per suggestioni inani) quelle disgraziate donne che nel confessare di aver avuto pensiero a raccogliere il neonato poi lo hanno posto in luogo mal sicuro da poter cadere, il perito andrà diritto a considerare il luogo ove si dice caduto e dall'altezza d'onde cadde il neonato e stabilirà questa distanza, considererà se la lesione o le lesioni che sono esistenti nel cranio fetale abbiano proporzionalità con questo modo di precipitazione tanto più singolare dacchè un neonato uscito di fresco dai genitali materni per quanto dica la osservazione quotidiana, non ha ancora moti volontarii così liberi ed efficaci da recarsi da un luogo ad un altro del piano ove fu posto. Approderebbe poi a sola modificazione nel titolo del reato (omissione) una tale ragione, come approderebbe a poco a nulla, forse a peggio, la spiegazione delle lesioni craniensi derivata dal gettar via lungi da sè per atto di dispera-

zione il feto facendogli incontrare delle lesioni che lo condussero a morte. In tali argomenti proprio fuor di misura da ogni conoscenza medico legale, oltre alla solita contradizione a quanto dagli insegnamenti clinici e dal fatto si apprende relativamente a quella particolare inanizione di forze in cui cade una donna dopo il travaglio; specialmente primipara e tanto più poi senza assistenza del parto e tanto più poi angustiata dal rimorso e dall'isolamento in cui si trova; v'è anco il più delle volte una manifesta contradizione con la natura delle lesioni, inquantochè bene spesso il perito esaminando i traumatismi esistenti, non ritrova quel singolar modo di ferimenti prodotti per precipitazione violenta, quali sarebbero le escoriazioni le ferite lacero contuse cutanee, le bozze sanguigne, e anco se si vuole le fratture, ma sempre localizzate nel punto o nel lato ove più verosimilmente la caduta avvenne. Nè certo in tali presupposti meccanismi violenti si potrebbe pretendere di menar buono che a simili casi, corrispondessero fratture simmetriche ai due lati del cranio con riduzione della scatola ossea, con accavallamento di ossa, con stravaso di sangue diffuso fino alla base in ogni superficie cerebrale con altri segni di violenza che indicassero il traumatismo essere stato compiuto fra due forze estremamente e simultaneamente agenti, cioè fra una potenza ed una resistenza continuatamente attive. Io non voglio fermare il pratico ad occuparsi delle lesioni possibili che il feto può incontrare per manovre ostetriche e fra queste l'applicazione del forcipe. Mi fà meraviglia che al solito, nei libri di medicina legale che si ricopiano senza partirsi dal giusto criterio giuridico delle Leggi vigenti in ogni Nazione, si spendano parole intorno a tale avvenimento, perchè ogni qual volta si parla di *infanticidio* (illecita fecondazione e parto occulto) se si mette avanti l'intervenienza della persona dell'arte per qualunque ragione prenda parte alla espulsione del feto, il reato (anco se accade) non è più sotto quel titolo e prende (o potrebbe prendere) altra denominazione. Quanto alla obiezione delle fratture del Cranio possibili in certe distocíe con parto spontaneo, la clinica ha ormai dimostrato che pel rilievo dell'angolo sacro vertebrale, date certe posizioni della testa, si possono in seguito a difficile e

stentato travaglio, avere fratture a rima o depressioni ossee nella parte anteriore del parietale (o destro o sinistro) o nella parte vicina del frontale corrispondente. Ma qui avremmo un parto ben difficile e sarebbe molto a dubitarsi che con una distocía così grave la donna potesse durare a lungo nel travaglio senza chieder soccorso. Ma fuori di tale presunzione, i riscontri necessarii e sulla madre e sul feto ed i caratteri raffrontati della lesione, porrebbero facilmente in buona via a scoprire la scelleratezza.

§. 208. Il perito tenga dunque per fermo che la pratica pur troppo feconda d'osservazioni in proposito, sanziona come le fratture del Cranio dei neonati si compiano o per precipitazione da alto luogo o per schiacciamento della testa fra due forze: nel primo caso le fratture sono multiple, con forme irregolari, più o meno gravi a seconda della violenza e dell'altezza del luogo da cui fu precipitato l'infante: nel secondo caso allora le violenze si verificano sopra due punti opposti, sopra quello cioè ove la testa ha appoggiato e sopra quello ove il corpo ha agito; allora le fratture si corrispondono a ciascun lato del cranio con avvallamento ove ha agito la pressione e con infossamento dell'osso rotto ove agì la potenza. Se la testa fu sconquassata di contro un muro, allora la frattura può occupare un sol lato con perdita di sostanza ai tessuti, e con fratture anco comminute. Ma su ciò basti per ora.

Cicatrici.

§. 209. Quando segnai la guida pratica per stabilire la identità personale di un cadavere di individuo incognito, in diversi punti raccomandai di notare anco se *cicatrici* esistessero alla superficie del corpo come indizii di identità, sia le cicatrici derivassero da morbi incontrati nella vita o spontanei o acquisiti; o da ferimenti subìti per armi o traumatologismi, sia per necessità chirurgiche che fossero state eseguite in circostanze diverse su quel dato individuo.

Qui lo studio delle cicatrici deve occupare il perito dal punto di vista più particolarmente necessario alla traumatología e per

esempio a distinguere da quale agente traumatico sia dessa originata, e da quanto tempo prodotta e quanto possa pesare sul criterio del quantitativo del danno resultante da una lesione violenta personale patita.

In generale il perito tenga la soluzione di questi quesiti come difficilissima, perchè sarebbe quasi impossibile notare le variabilità che possono incontrarsi sopra tale argomento nella pratica. Si dice (e qualche volta si verifica) che le cicatrici per una ferita d'arme a taglio è lineare o ellittica a seconda della sede ove maggiore o minore potè essere la forza retrattile dei tessuti: ma se è vero in tèsi generale, pure tutto può esser modificato dal modo di riunione e dalla cura usata ad ottenerla di prima o di seconda intenzione. Le cicatrici per ferite contuse si nota aver desse una forma circolare con rilievo ai contorni. Quelle per armi a fuoco scaricate a distanza hanno una depressione al centro e regolari agli orli, mentre sono depresse al centro ma con orli irregolari quelle prodotte da ferite per colpo vicino. — Irregolarissime, grinzose estese e superficiali e specialmente reconoscibili quelle prodotte da ustioni di liquidi in ebullizione sparsi alla superficie del corpo, più profonde e adese quelle prodotte dai caustici. Differenziabili da queste quelle prodotte da scrofola, ascessi nel collo, nell'ascella e negli inguini; ma tuttociò sempre modificabile a seconda di circostanze infinite.

Il pratico può anco essere interpellato relativamente alla *data* di una cicatrice ed allora non avrebbe che da esaminare il *colore*, il quale è rossigno violaceo a cicatrice fresca, poi più chiaro opalino e poi lucente: la maggior *solidità* e *retrattilità* che va a prender la cicatrice col correre del tempo, gli indicheranno essere tanto più antico quanto più questo induramento sarà avvenuto nel tessuto propio. Laonde a sciogliere un tal quesito è necessarissima tutta la riserbatezza immaginabile; perchè come è facile intendere non si può parlare che di giudizii approssimativi di tempo e di modo.

Più difficile ancora e delicata questione pel perito si è quella di giudicare il *danno* resultato direttamente da una viziosa cicatrice effetto di una data lesione. Questione seria in argomenti di rifacimento di danno, pensando come a volte una cicatrice

poi possa anco turbare permanentemente una funzione fisiologica importante.

Il perito considererà la sede, la disturbata funzionalità, la profondità, la incurabilità di quella data cicatrice per giudicarne la importanza morbosa. Nell' occhio e palpebre, i simblefari, il fimosi, l' ectropion ec.: nella faccia in generale le deformazioni, le retrazioni, la difficoltata apertura mandibulare: nelle mani le retrazioni viziose delle dita nel palmo, le anchilosi, gli storpii. E poi alcune volte (e conosco di tali casi) le nevralgíe orribili che possono suscitarsi per comprensione di anse nervose, e le successioni neoplastiche alle quali possono dare origine. Tutte queste considerazioni o valutazioni saranno quelle che informeranno il parere del pratico richiesto dalla Giustizia. Le esagezioni, le pretestazioni ec. delle cicatrici, sono già state studiate nel volume I. di questa pubblicazione a pagina 31 al titolo *Cicatrici*.

CONCLUSIONI PRATICHE.

§. 210. Fin qui non ho fatto altro che succintamente toccare per quanti e quali più frequenti modi di traumatologismo può essere chiamato il pratico o ad eseguire certi doveri professionali, o ad informare del suo parere scientifico il Magistrato che deve per Legge occuparsi dell' avvenimento sia che per querela di parte vi sia richiesto, sia che per propria iniziativa se ne debba occupare. Ho toccato mano mano delle avvertenze speciali che il pratico debbe avere in tali circostanze per tenersi nel suo doveroso campo in rapporto con la Gistizia e più che altro nel documento *Referto,* nel giudizio prognostico della lesione, nella valutazione del quantitativo del danno fisico o morale. Ho accennati i modi più particolari di necroscopía e necrotomía pe' singoli traumatismi che possono aver condotto a morte, il modo di dettare il verbale e di esprimerne la conclusione sotto forma di parere sommario. Poi nei diversi gruppi ho accennate le più frequenti questioni che possono essere avanzate ed ho brevemente toccate le origini degli argomenti con i quali scioglierle.

Quest' ultimo materiale è ciò che deve essere sostanza a formulare la così detta *Relazione* medico forense. Nel quale documento il perito.

1.° Espone il fatto circostanziato.

2.° Esprime il suo parere sul fatto stesso.

Mentre la *Perizia* si compone

1.° della riassunzione di tutti i documenti in Processo:

2.° dell' esame e della apprezzazione delle precedenti Relazioni sul fatto:

3.° della esposizione dell' esame critico delle precedenti opinioni, corroborato però dalla illustrazione scientifica, dai resultati esperimentali che conducono al giudizio che si crede conveniente esprimere nella perizia stessa:

4.° della Conclusione definitiva sul caso in termini.

Ecco perchè io ho raccomandato di fare ed ho tessuto tutto questo lavoro sotto la divisione di paragrafi e di citazione numerica od alfabetica, appunto perchè ogni documento dal primo referto d'avviso, ai declarativi od informativi, all'atto di accessit, al documento della ispezion giuridica, al verbale di necroscopía, al parere preliminare, alla relazione, tutto può un giorno far capo ad una Perizia e sarà di gran comodo, di grande chiarezza, di molta semplicità d' esposizione, trovare ben schierati ed enumerati tutti questi materiali che raccolti sotto una ben ponderata forma, appariranno netti e limpidi ad essere sane ed incriticabili premesse di una finale conclusione.

§. 211. Quanto ai concetti direttivi o fondamentali che io ho espressi in questo modesto lavoro, tessuto per ajutare il pratico, per la parte della Traumatología credo sieno giusti i seguenti:

1.° Ogni lesione personale violenta è un fatto fisico che non subisce classazione a priori, ma riceve la sua importanza scientifico giuridica dal quantitativo del danno fisico o morale che in quel dato organismo ha destato.

2.° La valutazione di questo danno nel quale rientra pure il criterio del tempo speso dall' organismo ajutato dall' arte a riparare la lesione ed i suoi effetti, è giudizio emanato dall' avverazione del processo nosogenico tale quale si svolse in quelle particolari condizioni individuali, analiticamente appurato degli

effetti morbosi dipendenti da preesistenze, concomitanze o sopravvenienze morbose per sede, natura ed indole, indipendenti affatto dall'andamento della lesione.

3.° Ogni documento che richieda la Giustizia includente questo giudizio, è documento basato sulla constatazione *reale* dell'effetto, non sul presuntivo criterio, non concedendo a priori ed astrattamente nessun valore a distinzioni possibili di gravezza o di leggierezza di lesione: tutto è il terreno individuale ove il fatto violento è caduto.

4.° La valutazione degli effetti morbosi successivi fino alla morte, è basata nella successione morbosa diretta intrinsecamente legata alla lesione primitiva per ragione anatomica, fisiologica, fisio patologica, clinica, anatomo patologica, sul fatto cerziorato dal comune assentimento del *più delle volte*. Questo solo concatenamento non rompe il nesso genetico fra lesione e morte.

5.° La valutazione dei processi *secondarii insoliti* o di *reverbero,* deve essere annunziata col giusto criterio discrettivo del possibile, ma non del *probabile* scientifico sostenuto in ogni sua pertinenza anatomica, fisio patologica, anatomo patologica e clinica del *più delle volte*. Là dove la scienza è in via di ricerche, di dubbii, di presunzioni, di non ancora spiegabili principii determinati, non può nè deve porre sulla tremenda bilancia della pena, atomo di potenza.

6.° Ogni verbale di Autopsía; meno l'evidenza ineccezionabile di nesso genetico fatale; deve negli altri casi includere protestato soltanto il parere *preliminare* o *sommario*, non il definitivo, da esararsi solo per mezzo della *Relazione* richiesta d'ufficio dal Magistrato ed assunti tutti i dati di fatto cerziorat in atti dalla autorità inquirente.

In definitiva intendo di professare per i fatti di traumatología forense i seguenti principii: diagnosi precisa della lesione, prognosi riservatissima, solo avanzata dall'esame del fatto nelle sue conseguenze: valutazione dell'effetto nocivo o del *danno* con il criterio di ciò che è quella data lesione relativamente alle condizioni individuali di chi la subì: eliminazione assoluta e rigorosa di tutto quanto di morboso non è dalla lesione direttamente

derivabile secondo il criterio clinico del più delle volte: differenziare ciò che può essere quantità di tempo speso dall'organismo ajutato dall'arte a riparare al danno, da ciò che è quantitativo di tempo referibile a danni ed interessi: ogni classazione *a priori* delle lesioni respinta: indipendenza assoluta da ciò che può essere criterio di classazione giuridica da ciò che può essere criterio clinico anatomico patologico scientifico.

INDICE ALFABETICO

D

E

F

I

L

M

N

O

P

R

R

S

T

V

U

BIBLIOTECA
MEDICO-LEGALE

DEL

CAV. DOTT. R. BELLINI

PROF. DI MEDICINA-LEGALE E IGIENE PRATICHE E SPERIMENTALI

NEL R. ISTITUTO DI FIRENZE

E DEL DOTT.

ANGIOLO FILIPPI

AJUTO ALLA CATTEDRA SUDDETTA E LIBERO DOCENTE

DI MEDICINA-LEGALE

VOLUME I.

Di prossima pubblicazione il secondo volume che conterrà:

LA TANATOLOGÍA E LA TRAUMATOLOGÍA

PER IL

DOTT. ANGIOLO FILIPPI

Prezzo — L. 3.

BIBLIOTECA

MEDICO-LEGALE

DEL

CAV. DOTT. R. BELLINI

PROF. DI MEDICINA-LEGALE E IGIENE PRATICHE E SPERIMENTALI

NEL R. ISTITUTO DI FIRENZE

E DEL DOTT.

ANGIOLO FILIPPI

AJUTO ALLA CATTEDRA SUDDETTA E LIBERO DOCENTE

DI MEDICINA-LEGALE

VOLUME II.

Di prossima pubblicazione il terzo volume che conterrà:

LA TOSSICOLOGÍA

PER IL

PROF. RANIERI BELLINI

Prezzo — L. 4, 50.

Di prossima pubblicazione il terzo volume che conterrá:

LA TOSSICOLOGÍA

PER IL

PROF. RANIERI BELLINI

Prezzo — L. 4, 50.